

327

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 4 Mai 1898, à 1 heure

PAR

Iordan Haïdoutoff

Né à Plevna (Bulgarie) le 6 janvier 1875

ESSAI COMPARATIF SUR LE TRAITEMENT
DE LA
BLENNORRAGIE

PAR LES

Lavages urétraux-vésicaux au Protargol
et au Nitrate d'Argent

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

GAUCHER et BROCA, agrégés

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 4 Mai 1898, à 1 heure

PAR

Iordan Haïdoutoff

Né à Plevna (Bulgarie) le 6 janvier 1875

ESSAI COMPARATIF SUR LE TRAITEMENT
DE LA
BLENNORRAGIE

PAR LES

Lavages urétraux-vésicaux au Protargol
et au Nitrate d'Argent

Président : M. TILLAUX, professeur.*Juges* : MM. FOURNIER, professeur.

GAUCHER et BROCA, agrégés

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et Pharmacologie	FOUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
	POTAIN.
Clinique médicale	CACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des mala-	FOURNIER.
dies de l'encéphale	RAYMOND.
Clinique des maladies syphilitiques	BERGER.
Clinique des maladies nerveuses	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique chirurgicale	TILLAUD.
	PANAS.
Clinique ophthalmologique	GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchement	PINARD

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEYS.	RETTERRER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULIE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav. anatomiques.	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que es opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père

A la mémoire de ma Mère

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le professeur Tillaux

Chirurgien à l'hôpital de la Charité
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

A MON CHER MAÎTRE :

Monsieur le docteur Balzer

Médecin à l'hôpital Saint-Louis

AVANT-PROPOS

Plusieurs des médicaments qu'on emploie dans le traitement de la blennorrhagie, tout en étant pourvus de propriétés antigonococciques remarquables, ont l'inconvénient d'être plus ou moins irritants et difficilement supportables dans la période aiguë de la blennorrhagie.

Pour remédier à cet inconvénient et rendre le traitement local facile à toute période de cette affection, les pharmacologistes s'occupent depuis quelque temps de trouver des composés organiques de l'argent, qui tout en ayant les propriétés antigonococciques du nitrate d'argent n'en possèdent pas les inconvénients. Dernièrement après la découverte de l'argonine, de l'Itrol, etc., on a parlé dans quelques revues allemandes d'un nouveau composé argentin nommé *Protargol* et de son emploi dans le traitement de la blennorrhagie.

Sur les conseils de notre maître M. le docteur Balzer, nous avons essayé, dans son service à l'hôpital St-Louis, pendant le court temps que nous y avons passé, ce nouveau produit dans le traitement de la blennorrhagie par les lavages uréthro-vésicaux.

Ce sont les résultats obtenus par ce produit, comparés à ceux donnés par le nitrate d'argent, employé dans les mêmes conditions et d'après la même méthode, que nous allons exposer dans notre thèse inaugurale.

Nous n'avons nullement la prétention de présenter à notre jury un travail complet ; mais malgré cela nous espérons trouver chez eux la bienveillance qu'ils témoignent toujours aux élèves désireux de les satisfaire.

Arrivé à la fin de nos études médicales et sur le point de quitter la France, nous considérons comme un devoir sacré d'adresser publiquement nos remerciements les plus sincères à tous nos maîtres de la faculté de médecine de Paris.

Nous remercions notre bien aimé maître M. le Docteur Balzer, sous l'inspiration duquel nous avons entrepris ce modeste travail ; il nous a aidé de ses conseils judicieux en nous témoignant une extrême bienveillance ; c'est sous sa direction que nous avons appris la pratique des maladies vénériennes et des maladies de peau. Qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre grande gratitude et de notre entier dévouement.

Que M. le Professeur Tillaux veuille bien aussi agréer, avec nos hommages respectueux, tous nos remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse. Avec ce maître éminent, nous avons appris la pratique chirurgicale, et son savant enseignement sera toujours présent à notre mémoire, dans notre carrière médicale.

CHAPITRE PREMIER

Le Protargol et ses propriétés

Description et propriétés. — Le protargol préparé par M. le Dr Eichengrün, il y a peu de temps, est une combinaison d'argent avec des substances protéiques. L'argent qui entre dans sa composition n'est pas sous une forme masquée, mais en combinaison intime et stable avec la molécule de ces substances. Le protargol contient 8.3 pour 100 d'argent, tandis que l'azotate d'argent en contient 63.5 pour 100, l'argentamine 6.35 pour 100, et l'argentine 4 pour 100.

C'est une poudre fine de couleur jaune claire, facilement soluble dans l'eau simple, ou alcalinisée, dans la glycérine, le sérum sanguin et dans les solutions d'albumine.

Ses solutions aqueuses d'une couleur brune jaunâtre, mais parfaitement claire, ne donnent aucun précipité par l'addition des alcalis, le chlorure de sodium, les sulfures alcalins, l'albumine, les acides faibles ou dilués. L'acide chlorhydrique concentré donne un précipité avec les solutions de protargol ; seulement le précipité n'est pas de chlorure d'argent, mais de protargol qui se redissout, si on étend la solution avec de l'eau.

Les anesthésiques, comme la cocaïne, l'eucaine, l'ho-

localine, la tropococaine ne sont pas précipités de leurs solutions par le protargol, et peuvent entrer en combinaisons heureuses avec lui (Darier) (1).

Les solutions de protargol ne se coagulent pas et ne changent pas de couleur sous l'influence d'une douce chaleur, tandis que si la température à laquelle on les expose est trop élevée et trop prolongée elles deviennent noires. Elles peuvent aussi rester assez longtemps exposées à la lumière sans subir aucun changement (Benrio, Darier).

Pour obtenir la dissolution complète du protargol, qui est soluble jusqu'à 50 %, il suffit d'ajouter la quantité d'eau nécessaire. (Eichengrün) (2)

Telle n'est pas l'opinion de M. Théodor Miehle (3) qui dit que dans la mousse qui se forme à la surface de la solution quand on l'agite, existent de petites particules de protargol qui sont restées non dissoutes. Pour obtenir une dissolution complète, d'après cet auteur il faut agiter le composé argentique dans un grand flacon, de préférence avec de l'eau tiède, jusqu'à dissolution complète et séparer après le liquide de la mousse.

L'inventeur du protargol, en le décrivant, ne dit pas comment il le prépare ; mais d'autre part M. O. Löw (4) le rapproche beaucoup des produits argentiques qu'il a obtenus en 1883, en chauffant pendant plusieurs heures de l'al-

(1) Darier. Clinique ophtalmologique, le 10 janvier 1898.

(2) Eichengrün. Pharmaceutische Centralhalle 1897.

(3) Miehle. Apoteker Zeitung, 1897, p. 832.

(4) O. Löw. Apoteker Zeitung 1897, p. 711.

bumine et une solution ammoniacale d'argent ; seulement ces produits d'après Eichengrün sont d'un rouge brun, insolubles dans l'eau et décomposables par les alcalis et les acides faibles et leur décomposition met en liberté l'argent métallique.

Propriétés microbicides. — Le protargol est un désinfectant puissant, d'après M. Benario, de Francfort-sur-Mein (1), qui, pour l'étude de son pouvoir bactéricide, a préparé des milieux de cultures en mélangeant intimement 9 cent. cubes d'agar à 1 cent. cube d'une solution de protargol à différentes concentrations. Sur ces milieux de cultures, il a ensemencé le bacille de la diphtérie, de la fièvre typhoïde, le *bactérium coli*, les staphylocoques doré et et blanc.

Les résultats qu'il a obtenus l'ont amené à conclure que l'addition d'un cent. cube d'une solution de protargol à 0.5 %, à neuf cent cubes d'agar est le minimum de concentration de la solution qui peut empêcher le développement des colonies microbiennes. Les plus faibles solutions ne font que retarder leur développement, mais ne les empêchent pas et une solution à 0,01 % employée dans les mêmes conditions ne donne aucune action appréciable.

Il en résulte que l'action microbicide du protargol se manifeste quand il est en proportion de 1 pour 2000 dans les milieux de cultures.

La résistance des microbes est différente suivant leurs milieux de cultures, ainsi : les staphylocoques pyogènes

(1) Benario, Deutsch. Med. Wochensh. 1897, n° 49.

dorés sont détruits au bout de 20 minutes avec une solution de protargol à 5 %, quand ils sont dans l'eau ; tandis que les cultures sur bouillon du même coccus sont complètement détruites au bout de 40 minutes. La résistance du bacille de la diphtérie, du microbe de la fièvre typhoïde, du *bactérium coli* et du pneumocoque est moindre. Ces agents pathogènes sont détruits au bout de 5 à 7 minutes dans l'eau et au bout de 3 minutes dans un milieu albumineux.

Les spores du charbon dans du bouillon à 37° sont détruites au bout d'une heure par une solution à 2 %.

Les microbes des inoculations successives sont moins résistants, ainsi : les staphylocoques d'une sixième génération sont détruits en 15 minutes, avec une solution à 0.5 %; tandis qu'une culture fraîche ne l'est qu'en 20 minutes par une solution à 2 %.

Action sur les tissus. — Le protargol étant difficilement précipitable de ses solutions, exerce sur les tissus avec lesquels il est en contact, une *action pénétrante* qui s'étend en profondeur plus que cela n'a lieu avec n'importe quel autre sel d'argent.

Pour étudier son action pénétrante, M. Benario a pris des éprouvettes contenant de l'agar ou de la gélatineensemencées par différents microbes, et y a versé une solution de protargol à 5 0/0. Le lendemain les éprouvettes examinées démontrèrent que la couche superficielle épaisse de 12 à 14 mm., était exempte de toute colonie microbienne, et le développement des colonies au-dessous de cette

couche était très peu intense en comparaison avec leur développement dans les éprouvettes de contrôle.

A côté de son action pénétrante, remarquable, le protargol a l'avantage sur les autres sels d'argent d'être en plus *très peu irritant*, comme on peut en conclure des expériences suivantes :

M. le Dr Benario a fait ingérer à un lapin, qui n'avait pas reçu de nourriture pendant 24 heures, 12 cent. cubes d'une solution à 10 0/0. L'animal n'a présenté aucun phénomène morbide pendant les quatre jours suivants, au bout desquels il fut sacrifié et à l'autopsie on ne trouva pas de trouble de la nutrition, ni de signes d'irritation sur la muqueuse de l'œsophage et de l'estomac.

Une autre expérience a été faite par cet auteur dans le même but. Il a fait des instillations dans le cul-de-sac conjonctival d'un lapin, avec des solutions de protargol de différentes concentrations. Les solutions à 20 0/0 et à 10 0/0 restèrent sans aucun effet irritant, celles à 20 0/0 produisirent une hypersécrétion de la glande lacrymale et un peu de chémosis. Après une introduction dans le cul-de-sac conjonctival de protargol en poudre, la cornée devint trouble au bout de 10 minutes ; le lendemain, l'œil était complètement obscur ; trois jours après léger éclaircissement et au bout de cinq jours l'œil de l'animal avait repris son aspect normal.

Les applications faites avec une solution à 5 0/0, par M. Darier (1), sur la conjonctive de l'homme préalablement

(1) Darier. Clinique ophtalmologique, le 10 janvier 1898,

cocaïnisée, n'ont provoqué aucune sensation douloureuse, ni pendant l'application ni une demi-heure après et l'auteur n'a vu aucun processus inflammatoire se produire sur la conjonctive. Les applications faites sur la conjonctive non cocaïnisée ont provoqué des douleurs qui n'étaient pas plus fortes que celles que provoque l'application d'un collyre quelconque.

M. Neisser (1) en comparant cliniquement l'irritation que produisent les solutions de nitrate d'argent, de l'argentamine, de l'argonine et de protargol sur la muqueuse uréthrale dit que :

L'azotate d'argent à $1/4000$ est aussi irritant que le protargol à $1/400$.

L'argentamine à $1/4000$ est aussi irritant que le protargol à $1/200$.

L'argonine à $1/30$ est aussi irritant que le protargol à $1/300$.

(1) Neisser. Clinique ophtalmologique, le 25 mars 1898.



CHAPITRE II

Recherches sur l'emploi du protargol.

Le protargol étant un produit tout nouveau, n'a été que très peu employé jusqu'à présent, dans la thérapeutique.

C'est M. le professeur Neisser de Breslau (1) qui s'en est servi pour la première fois dans la blennorrhagie uréthrale aiguë.

Dans tous les cas soignés par lui, il a suivi la méthode suivante :

1° Rechercher la présence du gonocoque par un examen microscopique. Dans les cas de blennorrhagie aiguë, on doit examiner l'écoulement uréthral ; dans les cas chroniques, les sécrétions de l'urèthre postérieur ;

2° Après que l'examen microscopique a démontré la présence du gonocoque ; il faut instituer immédiatement le traitement par les injections prolongées. L'auteur n'emploie les lavages que quand il a trouvé plusieurs fois de suite la présence du gonocoque dans la sécrétion de l'urèthre postérieur ;

3° Avant que l'injection soit faite, le malade doit

(1) Neisser. Dermatologisches Centralblatt, 1897, n° 1.

uriner. Faire trois injections par jour, dont les deux premières doivent être gardées cinq minutes, et la troisième trente minutes. Dans les cas où le malade trouve difficilement praticable la troisième injection, il doit se faire six injections par jour en tout, d'une durée de cinq minutes chacune. Cette conduite doit être aussi tenue dans les cas où l'écoulement est très abondant ;

4° Au bout de quelques jours, on peut réduire le traitement à une injection de protargol, et les deux autres injections seront faites avec des solutions astringentes ;

5° Le traitement étant très bien supporté par les malades, on peut continuer les injections sans difficulté, pendant trois ou quatre semaines. Dans les cas où les gonocoques ont disparu au bout de 24 à 48 heures après les premières injections, on doit continuer à faire, pendant une semaine encore, une injection au moins par jour ;

6° Le traitement ne doit être suspendu que quand on a constaté plusieurs fois de suite la disparition des gonocoques. L'arrêt précoce des injections peut anéantir les résultats obtenus et faire réparaître les gonocoques ;

7° Les premières injections doivent être faites avec une solution de protargol à 0,25 % ; puis élever le titre de la solution jusqu'à 0,50 % à 1 % ;

8° Dans les cas chroniques, faire des injections avec une solution d'argentamine à 1 pour 4000, ou à 1 pour 2000, pour provoquer une inflammation aiguë et combattre ainsi l'infiltration chronique. Dans le même temps, on doit faire des injections de protargol, qui, en pénétrant profondé-

ment dans les tissus, détruiront les gonocoques qui peuvent s'y trouver.

Les résultats que M. Neisser a obtenus sont très remarquables : il dit que le protargol, par son pouvoir pénétrant, qui est très grand, étant donné que les humeurs de l'organisme ne le précipitent pas de ces solutions, par ses propriétés antiseptiques puissantes, et par le fait qu'il est très peu irritant au degré de concentration auquel il l'a employé, est un antiblennorragique beaucoup plus actif et plus efficace que le nitrate d'argent, l'argentamine, l'arginine, l'itrol, etc. En terminant, M. Neisser ajoute : « De toutes les observations recueillies dans mon service et ma clientèle privée, il ressort que jusqu'ici, aucun produit ne m'a donné de résultats aussi rapides, aussi constants et aussi durables que le protargol. Ce produit a réalisé complètement dans la pratique, les espérances que l'on fondait sur lui en théorie, chose rare, et j'ai la conviction qu'après de plus longs essais, mes conclusions se trouveront pleinement confirmées. »

M. Barlow (1), privat-docent à l'Université de Munich, a employé le protargol dans la blennorragie aiguë.

Une fois que l'examen microscopique a démontré la nature gonococcique de l'uréthrite, l'auteur recherche si l'infection blennorragique est localisée à l'urèthre antérieur seulement, ou a envahi tout l'urèthre. Dans les premiers cas, il institue immédiatement le traitement par les injec-

(1) Barlow. München. Med. Wochensch. 1897, n° 47.

tions prolongées, faites d'après la méthode de Neisser, avec une solution de protargol de 0,25 % à 1,50 % ; dans le second cas, il fait de grands lavages avec une solution à 1 pour 2000 ou à 1 pour 1000.

Les malades accusent de légères cuissons dans le canal, après les injections faites avec la solution à 1,50 % ; à part ces cuissons, le traitement est très bien supporté et l'auteur a remarqué qu'avec le traitement par le protargol, la propagation de l'urétrite antérieure à l'urèthre postérieur est beaucoup plus rare qu'avec les autres médicaments.

La guérison survient au bout d'un temps très court ; mais pour qu'elle soit durable, l'auteur dit qu'il est nécessaire de prolonger le traitement quelques jours encore après la disparition complète des gonocoques et de la sécrétion uréthrale.

M. Barlow d'accord avec Neisser, estime que le protargol doit être substitué à tous les antiblennorragiques.

M. *Wood Ruggles* (1) a employé le protargol dans quinze cas de blennorragie, d'après la méthode de Neisser.

De ces quinze cas, les gonocoques ont disparu de la sécrétion uréthrale : dans six cas après un jour de traitement ; dans cinq cas après deux jours ; dans deux cas après trois jours, et dans deux cas après quatre jours.

L'auteur conclut que le protargol est un précieux médicament dans la blennorragie et que le point essentiel de sa

(1) Ruggles. — Centralbl. für die Krankheiten der Harn. und sexual. Organe. Décembre 1897.

supériorité sur l'argentine est sa solubilité facile et complète et en même temps la propriété d'être moins facilement décomposable que ce dernier.

M. Wentscher (1) de Elberfeld, a employé le protargol dans vingt cas de blennorrhagie, d'après la méthode de Neisser.

L'auteur dit que dans tous les cas, même chez les malades atteints de blennorrhagie suraigue, les injections ne produisent que des douleurs insignifiantes. Dans deux cas seulement l'auteur a été obligé à cause des douleurs que provoquaient les solutions fortes, d'employer au commencement du traitement les solutions à $1/2$ 0/0 à $3/4$ 0/0. De ces observations il conclut : 1° que le protargol employé d'après la méthode de Neisser est un moyen très précieux et très pratique pour le médecin dans le traitement de la blennorrhagie. 2° Que la guérison qu'on obtient avec le protargol survient plus vite qu'avec les autres médicaments.

M. Goldenberg (2) a employé le protargol dans soixante cas de blennorrhagie.

Dans les cas d'urétrite antérieure il fait des injections avec une solution de protargol à 1 0/0 d'après la méthode de Neisser ; ces injections sont faites trois fois par jour et ont une durée de 10 à 15 minutes chacune. Dans les cas d'urétrite postérieure il emploie une solution de protargol à 0.50 0/0 à 1 0/0, en instillations avec l'appareil de M. le

(1) Wentscher. — Deutsche Medicinal Zeitung, le 17 janvier 1898.

(2) Goldenberg. — The New-York medical journal, le 22 janvier 1898.

Professeur Guyon. Les injections sont continuées jusqu'à la disparition complète des filaments de l'urine.

Dans quelques cas subaigus et chroniques, l'auteur a introduit dans le canal uréthral des sondes enduites de la pommade suivante :

Protargol.....	10 grammes
Lanoline.....	95 grammes
Huile d'olive.....	5 grammes

Ces sondes restent dans le canal uréthral pendant 15 minutes. Les résultats que cet auteur a obtenus sont très satisfaisants et il trouve que le protargol est vraiment efficace dans la blennorrhagie, et n'est nullement irritant.

M. Benario (1) encouragé par ses recherches de laboratoire, que nous avons rapportées plus haut, a employé le protargol dans la pratique.

Dans la blennorrhagie aiguë l'auteur fait plusieurs injections par jour avec une solution de protargol à 25 0/0 dans les premiers jours, et à 1 0/0 ou à 1.50 0/0 dans les jours suivants. Dans les cas où il a employé le protargol à 1.50 0/0 les malades accusèrent après l'injection des cuissons légères, facilement supportables. Les résultats obtenus furent très remarquables : l'écoulement s'arrête rapidement et au bout de huit jours après le commencement du traitement on ne pouvait plus trouver les gonocoques dans la sécrétion uréthrale.

(1) Benario. — Deutsche med. Wochensch. 1897, N° 49.

D'après le même auteur, quelques gynécologistes de Francfort ont employé avec succès le protargol dans la blennorrhagie vaginale et cervicale. Dans ce but, ils ont employé des tampons trempés dans une solution glycéri-née à 10 0/0, qu'ils introduisirent dans le vagin, ou une solution aqueuse à 1 pour 100, en injection intra-utérine.

Dans 150 cas, de panaris, de plaies par arrachement ou par écrasement l'auteur a employé des solutions de protargol à 5 0/0. Dans tous ces cas il a fait après l'incision un pansement au protargol, jusqu'à l'élimination complète des parties nécrosées. Une fois ces parties mortes éliminées il saupoudrait la plaie avec du protargol en poudre, qui se dissout facilement sous forme d'un liquide brun foncé dans la sécrétion de la plaie s'il en existe. Dans la majorité des cas, le lendemain la plaie devient sèche et la guérison complète ne se fait pas attendre. L'application du protargol en poudre produit chez quelques malades sensibles des cuis-sons légères qui ne durent que très peu de temps.

Dans les ulcères des jambes, l'emploi d'une pommade à 5 0/0 ou à 10 0/0, a donné de très bons résultats.

Les résultats obtenus par M. Benario par les attou-chements des amygdales dans les angines infectieuses avec un tampon de coton trempé dans une solution de protargol à 5 0/0, ne sont pas moins encourageants. Le seul incon-vénient est que si par hasard une goutte de la solution tombe sur la langue, les malades se plaignent de l'amer-tume qu'ils ressentent ; mais cette amertume disparaît rapidement sous l'influence d'un gargarisme.

Pour cet auteur, les bons effets obtenus sont dûs aux propriétés chimiques du protargol qui n'est pas précipité de ses solutions par les sécrétions albumineuses des plaies et par le chlorure de sodium ; mais au contraire sa dissolution en est facilitée et son action bactéricide est ainsi assurée. Le protargol est un antiblennorragique de premier ordre ; un désinfectant très puissant dans les maladies infectieuses, et il peut être employé avec succès dans les différentes formes de plaies.

M. Darier (1) a employé le protargol dans l'ophtalmologie après avoir lu dans le mémoire de M. Neisser les bons résultats que cet auteur a obtenus de ce produit dans la blennorragie uréthrale.

Encouragé par le peu d'irritation que produit l'application sur la conjonctive d'une solution de protargol à 5 0/0, l'auteur a employé pour commencer dans un cas de conjonctivite catharrale simple une solution à 5 0/0 en attouchements faits une fois par jour. Le malade guérit complètement au bout de trois jours et cela sans ressentir des douleurs plus fortes que celles produites par l'application de la cocaïne. Dans d'autres cas de conjonctivite catharrale intense des attouchements faits avec une solution à 10 0/0, tous les jours au commencement et une fois tous les deux jours après, lui ont donné des guérisons complètes en un temps très court, sans produire la moindre douleur.

(1) Darier. — Clinique ophtalmologique, le 10 janvier 1898.

Dans les blépharites et les blépharo-conjonctivites, les attouchements et les compresses ne lui ont pas donné de résultats satisfaisants.

L'auteur ne dit pas quels résultats lui a donné l'applications dans ses affections rebelles de la pommade suivante :

Protargol.....	1,50 gr.
Oxyde jaune.....	1 gr.
Amidon.....	1 gr.
Vaseline.....	15 gr.

Les injections faites avec une solution de protargol à 10 0/0 à travers le canal lacrymal, dans une affection rebelle comme est la dacryocystite, ont provoqué la disparition complète de la sécrétion purulente dans l'espace de quelques jours sans produire la moindre douleur.

En dehors des solutions aqueuses de protargol, on peut en ophtalmologie, en employer d'autres préparées avec la solution physiologique de chlorure de sodium, ou alcalinisées par un peu de bicarbonate de soude. Ces solutions sont aussi très bien supportées par les malades et donnent de bons résultats.

L'auteur dit qu'aucun autre médicament ne lui a donné des résultats aussi rapides et aussi brillants, produisant aussi peu de sensations douloureuses, et que le protargol rendra de grands services dans la thérapeutique des maladies des yeux. M. Darier en terminant ajoute : « Par ses propriétés pénétrantes très marquées, par son action anti-

septique aussi et même plus énergique que celle du nitrate d'argent et que celle de l'argentamine et surtout à cause de son innocuité parfaite et du peu d'irritation qu'il produit au contact de la conjonctive et de la cornée, le protargol mérite d'être essayé méthodiquement en ophtalmologie dans tous les cas où l'on employait autrefois le nitrate d'argent. »

Dans une nouvelle communication à l'Académie de médecine faite au mois de mars, M. Darier (1) après de longues expériences sur l'usage du protargol, en cautérisations quotidiennes avec des solutions à 20 0/0 ou à 50 0/0, dans l'ophtalmie purulente, s'exprime ainsi : « Aujourd'hui je puis être plus affirmatif, je puis même dire que *je crois que nous sommes enfin en possession d'un antiseptique capable de guérir rapidement l'ophtalmie purulente*, moyen d'autant plus efficace qu'il s'adresse plus spécialement à la forme la plus grave, la plus virulente, celle qui est due au gonocoque, d'autant plus actif qu'il est employé en solutions plus concentrées et que son application est plus fréquemment répétée... et point capital qui fera de cet agent un spécifique incomparable, c'est qu'il n'a pour ainsi dire *aucune action caustique ou corrosive*.

Aucun topique ne m'avait jusqu'ici donné des résultats aussi favorables que le protargol. Nous pouvons conclure sans trop présumer de nos expériences que le protargol est absolument inoffensif et peut être employé même à dose élevée sans crainte de complications. »

(1) Darier. Clinique ophtalmologique, le 25 mars 1898.

CHAPITRE III

Mode d'emploi du protargol en lavages et Manuel opératoire

Comme nous venons de le voir, le protargol n'a été employé jusqu'à présent dans la blennorrhagie qu'en injections. Sous l'inspiration de notre cher maître, M. le Docteur Balzer, nous avons voulu essayer en lavages ce produit qui avait donné de si beaux et de si encourageants résultats, dans les mains de MM. Neisser, Barlow, Benario, etc.

Ne nous occupant d'abord que de ce produit et des effets qu'il donne en lavages seulement, nous avons traité brièvement la question des lavages urétro-vésicaux qui, après les travaux de MM. Janet, Balzer, Delaroche, Audry, etc... nous paraît à peu près tranchée. D'après tous les auteurs qui se sont occupés de la question des lavages, le médecin doit les préférer aux autres modes de traitement local de la blennorrhagie, et surtout quand il est le maître de les faire lui-même.

L'historique des lavages étant très bien fait dans les excellentes thèses de MM. les D^{rs} Delaroche et Lemoine de Martigny, nous ne nous en occuperons pas.

L'Appareil. — Pour soigner les malades dont notre

cher maître a bien voulu nous confier le traitement, nous nous servons d'un siphon composé d'un tonneau en verre d'une contenance de cinq litres, gradué sur sa face extérieure, ce qui nous permet de laver plusieurs malades de suite, de suivre la pénétration du liquide dans la vessie et de bien mesurer la quantité de liquide que nous voulons employer pour laver un malade. L'orifice de sortie du liquide muni d'un robinet se trouve à un centimètre et demi du fond du tonneau. Nous plaçons celui-ci à des hauteurs variables suivant que nous voulons laver l'urèthre antérieur seulement ou aller jusqu'à la vessie. Un tube en caoutchouc d'une longueur de deux mètres part du robinet que porte le tonneau, et à l'extrémité inférieure de ce tube on adapte une canule en verre : « A gros bec conique présentant une orifice de deux millimètres de large, elle a l'avantage de pénétrer fort peu dans le méat et d'en assurer l'obstruction complète, qualités très importantes pour assurer le lavage de la fosse naviculaire et d'obtenir la pénétration du liquide dans l'urèthre postérieur. Cette canule de verre présente l'intérêt capital de permettre de constater la rapidité de l'écoulement du liquide, ce qui nous donne la possibilité de régler cet écoulement en comprimant plus ou moins entre les doigts le tube de caoutchouc au-dessus de la canule. Il suffit pour obtenir ce phénomène de réserver une grosse bulle d'air à la partie supérieure de la canule et d'observer ses oscillations qui sont d'autant plus actives que l'écoulement est plus rapide. » Janet (1).

(1) Janet. — *Annal. des mal. des org. génitaux-urinaires*, 1894, p. 213.

Nous avons plusieurs canules et pour éviter une contagion possible de la syphilis, nos canules plongent dans deux verres à pied de différentes grandeurs, remplis d'une solution de sublimé à 1/1000. Celles qui servent aux malades syphilitiques plongent dans le grand verre ; les autres dans le petit.

Manuel opératoire. — Nous préparons notre solution mère de protargol à 1/20 d'avance en mettant dans un flacon foncé la poudre de protargol avec de l'eau froide. La dissolution se fait lentement, mais complètement et pour la favoriser nous agitions de temps en temps le flacon. Les solutions à 1/1000 avec lesquelles nous faisons nos lavages sont préparées extemporanément.

Chez tous les malades, que la blennorrhagie soit à la période de début, d'état ou de déclin, nous avons commencé à faire des lavages immédiatement après la constatation par l'examen microscopique des gonocoques dans la sécrétion uréthrale.

Avant de faire le lavage, nous nettoyons autant que possible le gland et le méat avec un tampon trempé dans de l'eau boriquée, après quoi nous faisons sourdre du méat une goutte que nous recueillons avec une aiguille de platine préalablement portée au rouge et que nous étalons sur une lame de verre. Dans les cas où l'écoulement est tari, nous râclons légèrement la paroi de l'urèthre ou bien nous recueillons les filaments de l'urine qui survivent toujours à l'écoulement, et avec ce que nous pouvons recueillir, nous procédons comme ci-dessus. La lame une

fois sèche, nous la plongeons pendant une minute dans un bain de bleu de méthylène en solution aqueuse (solution de Khüne); nous la lavons et lorsqu'elle est séchée de nouveau, nous la montons. Après avoir terminé nos lavages, nous faisons l'examen microscopique des préparations que nous avons préalablement numérotées pour éviter toute chance de confusion.

Nous avons prévenu les malades de ne pas uriner deux ou trois heures au moins avant de venir nous trouver : immédiatement avant de leur faire le lavage nous les faisons uriner dans deux verres et nous observons l'état de l'urine dans chacun d'eux.

Tout ce qui précède une fois terminé, nous disons au malade d'abaisser son pantalon, nous le faisons asseoir sur le bord d'une chaise, le dos appuyé sur le dossier de cette dernière. Nous lui recouvrons après les genoux et les cuisses avec une toile cirée, dont le bord inférieur plonge dans un seau et le bord supérieur passe au dessous de la verge ; la toile cirée forme entre les jambes du malade une sorte de rigole par laquelle s'écoule le liquide qui sort du canal urétral. Après que ces petites précautions sont prises, nous prenons « la verge au voisinage du gland, entre le médius et le pouce de la main gauche, et entre les trois doigts de la main droite le tuyau de caoutchouc immédiatement en dehors de la canule, de façon à pouvoir par de faibles pressions interrompre l'arrivée du liquide ; nous commençons par diriger le jet sur les lèvres du méat et sur le gland pour en faire l'antisepsie ; puis le jet est

dirigé directement sur le méat dont il écarte les lèvres, ce qui facilite l'introduction de la canule à laquelle le liquide ouvre la voie.

Pour le lavage de l'urèthre antérieur, la canule obture complètement le méat ; le liquide remplit l'urèthre et le distend ; la main gauche acquiert facilement la notion du moment où l'urèthre est suffisamment distendu et où le sphincter est sur le point d'être forcé si la pression est suffisante. A ce moment la main droite pressant sur le tuyau interrompt le courant en même temps qu'elle retire la canule d'un à deux centimètres : le liquide qui a rempli l'urèthre s'écoule au dehors ; on cesse la pression sur le tuyau en enfonçant de nouveau la canule pour la retirer ensuite après distention de l'urèthre. On recommence ce mouvement jusqu'à écoulement complet du liquide ». Delaroché (1).

Pour laver l'urèthre postérieur, nous élevons le siphon de 1 m. 50 cm. à 1 m. 80 cm. Nous nettoyons tout d'abord le gland et le méat et nous lavons à plusieurs reprises l'urèthre antérieur comme ci-dessus. Quand nous jugeons que l'urèthre antérieur est bien lavé, nous introduisons la canule jusqu'à obturer complètement le méat ; nous la tenons solidement appliquée, pour que le liquide ne puisse refluer entre la canule et la paroi de l'urèthre. Le malade étant librement assis sur la chaise, nous l'engageons à ne pas se contracter et à respirer sans faire d'effort. Le liquide pénètre quelquefois très facilement dans la vessie ; le

(1) Delaroché. Thèse de Paris, 1893, p. 30.

malade a conscience de cette pénétration et d'autre part les deux doigts de la main gauche qui tiennent la verge perçoivent une sensation de frémissement. On est du reste convaincu de la pénétration du liquide par les bulles d'air que l'on aperçoit se mouvoir dans la canule. Dans d'autres cas nous éprouvons une résistance assez grande ; le sphincter est en état de contraction spasmodique, que nous ne pouvons surmonter qu'au bout de trois ou quatre lavages. Il ne nous est arrivé de ne pouvoir pénétrer dans la vessie pendant tout le traitement d'un malade ; fait d'ailleurs très rare d'après tous les auteurs.

Après l'introduction dans la vessie d'une quantité de liquide, qui est variable suivant les malades — de 150 à 250 cent. cubes — le malade accuse le besoin d'uriner, nous retirons alors la canule et laissons le malade uriner en faisant à plusieurs reprises des pressions au niveau du méat pour que le liquide distende le canal le plus possible et pénètre plus profondément entre les éléments anatomiques et atteigne ainsi plus sûrement les gonocoques, qui d'après les constatations faites tant sur la conjonctive que sur l'urèthre, traversent rapidement la couche épithéliale et se logent profondément dans le tissu sous-muqueux. La vessie une fois vide, nous recommençons la même opération trois fois de suite.

Dosage. — Comme nous l'avons vu, tous les auteurs qui ont employé le protargol en injections d'après la méthode de Neisser, se sont servis de solutions assez fortes : de 0,25 %, 1 % et à 1,50 %. M. Barlow a employé

le protargol en lavage à 1 pour 2000, solution faible, et à 1 pour 1000, solution forte. Nous avons employé chez tous les malades que nous avons soignés, les solutions de protargol à 1 pour 1000 et celles de nitrate d'argent à 1 pour 6000, 1 pour 8000 et à 1 pour 10,000. La température du liquide, dans les deux cas, est de 30° à 35°. D'après ce que nous avons observé, les malades donnent toujours la préférence et supportent mieux les lavages tièdes. La quantité de liquide que nous employons pour faire un lavage, n'a jamais dépassé un litre, quantité qui nous a été largement suffisante, dans tous les cas, pour laver l'urèthre antérieur d'abord, et faire trois fois de suite le lavage de l'urèthre postérieur et de la vessie.

Conduite à tenir suivant la localisation. — Nous portons le diagnostic d'urétrite antérieure ou d'urétrite totale d'après le procédé des deux verres (Guyon), et dans tous les cas où l'infection blennorragique est localisée à l'urèthre antérieur : nous faisons le lavage de cette portion du canal seulement ; mais si nous nous contentons de cette pratique dans les premiers jours, nous n'hésitons pas les jours suivants, à pénétrer dans la vessie et à laver ainsi la totalité de l'urèthre, même lorsque l'urine est claire dans le deuxième verre.

Cette conduite est justifiée d'une part, par les travaux de MM. Ronna et Janet, d'autre part par ceux de M. Mibeli. En effet, d'après la statistique que M. Ronna (1) a faite : la blennorragie a envahi l'urèthre postérieur 82,9

(1) Ronna. *Ungariché Arch. für medezin.* 1893.

pour 100 au bout d'une semaine et 97,6 pour 100 au bout de quatre semaines. M. Janet (1) dit que d'après ses observations, l'infection gonococcique est totale 26,6 fois pour 100 dans les premières vingt-quatre heures et 40 pour 100 dans les quatre premiers jours, sans qu'on puisse incriminer pour cela un transport mécanique du pus à l'urèthre postérieur. La maladie se propage en vertu de son caractère infectieux et la localisation de la blennorragie à l'urèthre antérieur ne doit être considérée que comme une exception, ou comme un état passager qui ne tarde pas à gagner l'urèthre postérieur.

D'autre part, l'urétrite postérieure peut rester à l'état latent, ce que M. Mibeli conclut des observations des blennorragiens auxquels il a fait des lavages de l'urèthre antérieur seulement, sans les guérir de la blennorragie, quoique l'urine fût parfaitement claire dans le deuxième verre. La guérison n'a été obtenue qu'après des lavages de la totalité de l'urèthre.

Comme nous l'avons dit plus haut, les malades urinent avant le lavage et nous faisons le lavage de l'urèthre antérieur à plusieurs reprises, avant de pénétrer dans la vessie. Dans ces conditions, nous ne craignons pas la propagation de l'infection blennorragique de l'urèthre antérieur à l'urèthre postérieur. Même si les sécrétions de l'urèthre antérieur étaient transportées dans la vessie par le lavage, il n'y a pas d'inconvénient, les gonocoques et les autres microbes se trouvent dans un milieu antiseptique, peu

(1) Janet. Annales de dermatol. et de syphilographie, 1893.

favorable à leur développement et les malades ayant besoin d'uriner après l'introduction d'une quantité de liquide dans la vessie, les sécrétions qui peuvent s'y trouver sont expulsées par la miction et comme nous recommandons trois fois de suite le lavage de la vessie, il y a des chances minimales pour que ces sécrétions y restent.

Chez tous les malades, que nous avons traités par les lavages au protargol et au nitrate d'argent, nous n'avons fait qu'un lavage par jour. Les malades venaient le matin de 8 à 9 heures ou bien de 11 heures à midi. La pratique de deux lavages par jour nous a été impossible ; vu les difficultés dans lesquelles se trouvaient les malades et nous même de venir deux fois par jour à l'hôpital.

En même temps que les lavages, nous ordonnons à nos malades le régime hygiénique que doit suivre tout blennorragien et la solution alcaline qu'on délivre à la consultation de l'hôpital St-Louis, qui est composée de :

Bicarbonate de soude.....	66 gr.
Eau.....	1000 gr.

dont ils prenaient trois cuillerées à soupe par jour, une le matin, une à déjeuner et l'autre au dîner.

Nous cessons le traitement et nous considérons comme guéris nos malades, quand nous constatons :

- 1° Que l'écoulement est complètement tari.
- 2° Que, à la suite de plusieurs examens microscopiques des sécrétions provenant du raclage de l'urèthre et

des filaments que nous recueillons dans l'urine, nous ne trouvons plus de gonocoques.

3° Que l'urine est parfaitement claire et ne contient plus de filaments ; condition difficile à obtenir d'une façon absolue.

4° Que s'il y a encore des filaments dans l'urine, ils ne doivent plus contenir de gonocoques et doivent être constitués exclusivement par du mucus et des cellules épithéliales.

Nous disions à nos malades qu'ils pouvaient cesser de venir nous voir, quand nous nous étions assurés que toutes les conditions précédentes étaient remplies ; mais pour maintenir plus sûrement la guérison que nous avions obtenue par les lavages nous ordonnions à nos malades de l'opiat de l'hôpital St-Louis, composé de :

Baume de Gophau.....	100 gr.
Cubèbe pulvérisé.....	150 gr.
Cachou.....	50 gr.
Essence de Menthe.....	3 gr.

dont ils devaient prendre six boulettes par jour grosses comme une noisette, pendant quinze jours au moins après la cessation des lavages.

Nous invitons nos malades malgré cela à venir nous revoir de 15 à 25 jours après, pour nous assurer si le résultat obtenu précédemment se maintenait. Malheureusement très peu de malades ont répondu à ce désir.

CHAPITRE IV

Lavages au Protargol à 1/1000

Les effets des lavages au Protargol. — Presque tous les malades que nous avons traités par les lavages au protargol accusent de très légères cuissons au niveau du méat et dans le canal urétral au début de chaque lavage ; ces cuissons disparaissent ultérieurement, et n'ont jamais été assez intenses, pour nous faire renoncer, à pénétrer dans la vessie ou exiger l'application des anesthésiques locaux.

Toutes les fois que nous faisons le lavage de la vessie les malades accusent un besoin d'uriner plus ou moins impérieux et d'une durée variable suivant la sensibilité personnelle de chaque malade. Ces besoins d'uriner deviennent insignifiants au bout de quelques jours. On ne peut pas les considérer comme étant dûs à la présence de liquide dans la vessie après le lavage, parce que les malades n'urinent que très peu, ou quelques gouttes seulement ; mais plutôt à la légère irritation que produit le protargol sur la muqueuse vésicale.

L'écoulement augmente légèrement dans les premières heures qui suivent le lavage. Cette réaction séropurulente est peu nette au commencement du traitement,

parce qu'elle est masquée par l'abondance de l'écoulement ; mais elle devient très nette après quelques jours de traitement et deux ou trois heures après le lavage, il existe un écoulement blanc crèmeux et assez épais, qui examiné sous le microscope est constitué en grande partie par du mucus, des cellules épithéliales, qui proviennent de la desquamation de la muqueuse urétrale et de quelques globules blancs. Cet écoulement ne dure que quelques heures seulement.

L'écoulement qui au commencement est purulent et jaune verdâtre dans les cas aigus, devient, au bout de quelques jours de traitement blanc crèmeux et fluide, puis séro-purulent et enfin séreux. Cette transformation de l'écoulement s'observe après quatre à dix lavages.

Dans un cas qui fut l'objet de l'observation 6, l'écoulement a demeuré séro-purulent après vingt-quatre lavages.

La disparition complète du gonocoque a été constatée chez tous les malades guéris, de deux à quatre jours avant celle de l'écoulement.

Aucune complication n'est survenue pendant le cours du traitement : ni urétrorragie, ni cystite, ni orchite. Nous n'avons donc été obligés de suspendre les lavages chez aucun de nos malades.

Résultats obtenus par les lavages au protargol. —
Nous avons traité par les lavages au protargol en solution à 1/1000, vingt-et-un malades :

Treize avaient la blennorragie aigue ;

Cinq, la blennorragie subaigue ;

Trois, la blennorrhagie chronique.

Cas aigus. — De nos treize malades, dix ont cessé de venir nous voir, quand nous avons constaté plusieurs fois de suite la disparition complète du gonocoque de leur sécrétion uréthrale ; les trois autres n'ont pas attendu ce résultat. L'examen microscopique, que nous faisons régulièrement tous les jours, nous a démontré cette disparition du gonocoque : une fois après cinq lavages (obs. 7) ; trois fois après sept lavages (obs. 1 ; obs. 3 et obs. 8) ; une fois après douze lavages (obs. 2) ; une fois après quinze lavages (obs. 13) ; deux fois après seize lavages (obs. 5 et obs. 11) ; une fois après dix-sept lavages (obs. 4).

Dans les trois autres cas, les gonocoques ont résistés une fois à vingt-deux lavages (obs. 9) ; une fois à vingt-quatre lavages (obs. 6) ; et une fois à vingt-cinq lavages, (obs. 10).

La disparition complète de l'écoulement survient quelques jours après celle du gonocoque ; nous avons ainsi obtenu la guérison : une fois avec huit lavages (obs. 7) ; deux fois avec onze lavages (obs. 1 et obs. 8) ; une fois avec quinze lavages (obs. 2) ; une fois avec seize lavages (obs. 11) ; une fois avec dix-huit lavages (obs. 13) ; deux fois avec dix-neuf lavages (obs. 4 et obs. 12) ; et une fois avec vingt et un lavages (obs. 5).

Dans un cas cette guérison a été obtenue avec dix lavages (obs. 3), nous lui en fîmes encore trois et le malade cessa de venir ; quatre jours après l'écoulement reparut sous forme d'une goutte séreuse sans gonocoques et disparut de nouveau après deux lavages.

Nous conformant au conseil que M. Neisser donne pour les injections prolongées au protargol, nous avons continué les lavages quelques jours encore, après que l'écoulement eut été complètement tari ; ainsi : neuf lavages ont été faits après la disparition complète de l'écoulement dans l'obs. 11 ; sept dans l'obs. 3 ; cinq dans les observ. 2, 4 et 12 ; quatre dans les obs. 1, 8 et 13 ; trois dans l'obs. 7 et un lavage seulement dans l'observation 5.

Des trois malades qui ont cessé les lavages avant la disparition du gonocoque et de l'écoulement, deux présentaient des phénomènes inflammatoires plus intenses ; l'un d'eux (obs. 6), présentait des trainées de lymphangite sur le dos de la verge et une adénite du côté droit, qui ont disparu au bout de peu de temps ; l'autre (obs. 10) avait de l'œdème du prépuce qui a disparu après quelques lavages ; le troisième ne présentait rien de particulier.

L'écoulement chez les malades des observations 9 et 10 était réduit à une goutte séreuse ; tandis que chez le malade de l'observation 6 il était considérablement diminué mais toujours purulent, quand ils ont cessé de venir.

Comme cause de l'insuccès chez le malade de l'observation 9, nous ne pouvons invoquer, que le peu de sobriété de ce malade, qui ne suivait que très incomplètement le régime, que doit suivre tout blennorragien. Nous croyons que s'il avait suivi un peu plus sévèrement son régime il aurait guéri aussi bien que les autres malades. Quant à la cause de l'insuccès chez les deux autres malades, elle nous échappe complètement.

En résumé. Nous considérons comme guéris les malades qui font l'objet des observations : 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12 et 13 ; la guérison nous paraît moins certaine dans les observations 5 et 7 ; et nous avons eu un échec complet chez les malades des observations 6, 9 et 10.

Cas subaigus. — La disparition du gonocoque de la sécrétion uréthrale dans les cinq cas subaigus de blennorrhagie, que nous avons traité, a été constatée : une fois après trois lavages (obs. 15) ; une fois après 5 lavages (obs. 14) ; une fois après huit lavages (obs. 17) ; une fois après quatorze lavages (obs. 18) ; et une fois après seize lavages (obs. 16).

La guérison a été obtenue : une fois avec sept lavages (obs. 14) ; une fois avec huit lavages (obs. 15) ; une fois avec douze lavages (obs. 17) ; une fois après dix-sept lavages (obs. 18) ; et une fois avec vingt lavages (obs. 16).

Ici comme dans les cas aigus quelques lavages furent encore faits après la disparition complète de l'écoulement ; ainsi : deux lavages ont été faits dans les observations 14 et 17 ; quatre dans l'observation 15 ; sept dans l'observation 16 ; et quatorze dans l'observation 18.

En résumé : Nous considérons comme guéris les malades de l'obs. 15 ; de l'obs. 16 et de l'obs. 18 ; la guérison nous paraît moins certaine dans l'obs. 14 et dans l'obs. 17.

Cas chroniques. — De nos trois malades deux seulement étaient porteurs d'une goutte matinale gonococcique ; chez le troisième nous n'avons jamais constaté la présence

du gonocoque. Dans les deux cas les gonocoques ont disparu après trois lavages (obs. 19 et obs. 20).

La disparition de la goutte matinale a été constatée : une fois après cinq lavages (obs. 19) ; et deux fois après six lavages (obs. 20 et obs. 21).

Deux lavages ont été faits après la disparition de la goutte dans l'observation 21, cinq dans l'observation 20 ; et sept dans l'observation 19.

En résumé. — Nous considérons les malades de l'obs. 20, et de l'obs. 19 comme guéris. Le malade de l'obs. 21 n'ayant jamais eu dans sa goutte des gonocoques, nous le considérons aussi comme guéri.



CHAPITRE V

Lavages au nitrate d'argent.

Le protargol étant un composé argentique tout nouveau, nous croyons qu'une comparaison entre les résultats obtenus par ce sel et ceux obtenus par l'azotate d'argent, employé d'après la même méthode et dans les mêmes conditions, ne sera pas sans intérêt. Dans ce but nous avons traité quelques malades par les lavages au nitrate d'argent.

Les propriétés chimiques et physiologiques de nitrate d'argent, ainsi que ses différents modes d'emploi, étant depuis longtemps bien connus, nous ne nous en occupons pas.

Ce sont seulement les résultats de nos observations que nous allons exposer.

Les effets des lavages au nitrate d'argent à 1/6000, 1/8000 et 1/10000. — Les malades que nous avons soignés avec les solutions de nitrate d'argent accusaient des cuissons dans le canal urétral pendant le lavage et peu de temps après, chaque fois que nous faisons des lavages de l'urèthre antérieure. Ces cuissons s'accompagnaient de besoins d'uriner plus ou moins impérieux suivant les malades, dans les cas où nous faisons des lavages de la vessie. Ces sensations subjectives, consécutives aux lavages de la vessie étaient plus intenses et d'une durée

plus longue que celles que nous avons observées avec les solutions de protargol à 1/1000.

Les premières mictions qui suivent le lavage sont plus douloureuses que d'habitude.

L'écoulement qui est jaune verdâtre et purulent dans les cas aigus et quelques cas subaigus, se transforme aussitôt et même plutôt, en une goutte séro-purulente et enfin séreuse, qu'avec les lavages au protargol.

D'autre part, les malades qui s'observent bien sont étonnés de voir leur écoulement augmenter après le lavage. Dans les premiers jours du traitement cette réaction est franchement purulente et dure plusieurs heures ; mais plus tard on ne l'observe que dans les deux ou trois premières heures qui suivent le lavage, et au lieu d'être purulente comme les jours précédents, elle prend un aspect de lait caillé.

La disparition des gonocoques s'observe de deux à quatre jours avant celle de l'écoulement.

Nous n'avons pas été aussi heureux avec les lavages au nitrate d'argent qu'avec ceux au protargol au point de vue des complications ; et en effet nous avons observé, chez quelques-uns de nos malades de très légères uréthrorragies après les premiers lavages ; ainsi : le malade de l'observation 22 a vu son écoulement mêlé de quelques gouttes de sang après le premier lavage ; le malade de l'observation 24, après le premier, le deuxième et le septième lavage, le malade de l'observation 28 après le premier lavage.

Dans un cas (obs. 31) nous avons été obligés de suspendre les lavages parce que une orchite du côté gauche était survenue. Il nous est difficile de rattacher cette complication à sa véritable cause. Peut-être est-elle due au lavage de nitrate d'argent ; mais il est possible aussi qu'elle soit due aux efforts auxquels le malade était exposé chaque jour dans son métier de maréchal-ferrant.

Résultats obtenus par les lavages au nitrate d'argent.

— Parmi les malades que nous avons soignés par les lavages au nitrate d'argent à 1/6000, 1/8000 et à 1/10000 :

Cinq avaient la blennorrhagie aigue ;

• Cinq la blennorrhagie subaigue ;

Trois la blennorrhagie chronique.

Cas aigus. De nos cinq malades, trois seulement n'ont cessé de venir nous voir qu'après la disparition complète des gonocoques et de l'écoulement ; les deux autres n'ont pas attendu ce résultat. L'examen microscopique nous a démontré la disparition des gonocoques : deux fois après quatorze lavages (obs. 22 et 24) et une fois après dix-sept lavages (obs. 23).

La disparition de l'écoulement s'observe ici comme chez les malades traités par les lavages au protargol de deux à quatre jours après celle des gonocoques et nous avons obtenu la guérison avec seize lavages dans l'observation 22 ; avec dix-sept lavages dans l'observation 24 et avec dix-neuf lavages dans l'observation 23.

A tous ces malades nous avons fait encore quelques

lavages après la disparition de l'écoulement ; deux dans l'observation 23 ; cinq dans l'observation 22 ; et six dans l'observation 24.

Les deux malades qui ont abandonné le traitement avant la guérison avaient encore des gonocoques ; l'un (obs. 25) après sept lavages ; l'autre (obs. 26) après huit lavages. Nous ne pouvons invoquer d'autres causes d'insuccès dans ces deux cas, que le peu de lavages que nous leur avons fait.

L'écoulement chez le malade de l'obs. 25 a été considérablement diminué et était séro-purulent ; celui de l'obs. 26 était encore purulent quoique considérablement diminué.

En résumé. Nous considérons comme guéris les malades de l'obs. 22 et de l'obs. 24 ; la guérison nous paraît moins certaine chez le malade de l'obs. 23 ; et les malades de l'obs. 25 et de l'obs. 26 ont cessé de venir nous voir sans être guéris.

Cas subaigus. Chez les quatre de nos cinq malades, la disparition des gonocoques a été observée : une fois après trois lavages (obs. 30), une fois après six lavages (obs. 29), une fois après huit lavages (obs. 28) et une fois après neuf lavages (obs. 27). Chez le cinquième malade nous avons suspendu le traitement après trois lavages, parceque une orchite du côté gauche était survenue, son écoulement contenait encore des gonocoques.

La disparition complète de l'écoulement a été observée :

une fois après sept lavages (obs. 30), une fois après huit lavages (obs. 29) et deux fois après onze lavages (obs. 17 et obs. 18).

Nous avons fait après la disparition complète de l'écoulement, encore deux lavages dans l'observation 30 ; six dans les observat. 29 et 27 et neuf dans l'observation 28.

En résumé. — Nous considérons comme guéris les malades de l'obs. 27, 28 et 29. La guérison nous paraît moins certaine chez le malade de l'obs. 30.

Cas chroniques. — Dans les trois cas de blennorrhagie chronique, la disparition des gonocoques a été observée : deux fois après deux lavages (obs. 32 et obs. 33), et une fois après six lavages (obs. 34) celle de l'écoulement : une fois après quatre lavages (obs. 32), une fois après cinq lavages (obs. 33) et une fois après douze lavages (obs. 34).

Trois lavages ont été faits après la disparition complète de l'écoulement dans l'observation 33 ; neuf dans l'obs. 34 et dix dans l'obs. 32.

En résumé. — Nous considérons comme guéris les malades de l'obs. 32 et de l'obs. 34 ; la guérison nous paraît moins certaine chez le malade de l'obs. 33.

Comparaison des effets et des résultats obtenus par les lavages au protargol et ceux obtenus par les lavages au nitrate d'argent. — Si maintenant nous comparons les résultats, que nous ont donnés les lavages au protargol et les lavages au nitrate d'argent, faits avec des solutions dans lesquelles l'argent métallique était à peu de chose près en égale quantité, nous constatons que :

1° Les gonocoques disparaissent en général de l'écoulement un peu plus vite peut être avec les lavages au nitrate d'argent qu'avec les lavages au protargol.

2° L'écoulement devient séro-purulent puis séreux, plus facilement avec les lavages au nitrate d'argent qu'avec les lavages au protargol.

3° L'écoulement consécutif aux lavages est purulent avec le nitrate d'argent et séro-purulent avec le protargol ; cette réaction est du reste moins vive et moins persistante avec ce dernier sel.

4° L'irritation produite sur les muqueuses urétrale et vésicale par les lavages au nitrate d'argent est incomparablement plus intense, surtout au début du traitement, que celle qui, produite par les lavages au protargol, est presque insignifiante.

5° Les solutions de protargol ne tâchent pas les doigts de l'opérateur, et nous n'avons pas été obligés d'employer les gants en caoutchouc qui nous ont été indispensables pour faire les lavages avec les solutions de nitrate d'argent.



OBSERVATIONS

(Personnelles)

LAVAGES AU PROTARGOL A 1/1000

Cas aigus

Observation 1

Le nommé Ch... Henri, âgé de 21 ans, tonnelier, entre le 3 février 1898, salle Hillairet.

Première blennorragie datant de deux semaines. Les mictions et les érections sont douloureuses. Méat un peu rouge et tuméfié. L'écoulement abondant, jaune verdâtre. Examen microscopique démontre la présence de gonocoque. Urine : premier verre trouble, deuxième verre trouble.

Le 4 février, premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissons et envie d'uriner pendant une heure après le lavage. L'écoulement a augmenté dans les premières heures qui ont suivi le lavage.

Le 5 et 6 février. — Ecoulement abondant blanchâtre. Exa-

men microscopique : gonocoques. Urine : premier verre trouble, deuxième verre légèrement trouble. Lavage à 1/1000. Les mêmes sensations après le lavage que le 4 février.

Le 7 février. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le deuxième. Lavage à 1/1000. Mictions pas douloureuses, mais érections légèrement douloureuses.

Le 8 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 9 et le 10 février. — Une grosse goutte séro-purulente. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine : claire avec des filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Légers picotements et envies d'uriner peu de temps après le lavage. L'écoulement a un peu augmenté après le lavage.

Le 11 et le 12 février. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 13 et le 14 février. — Même état. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 15 et le 16 février. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du râclage de l'urèthre et des filaments : *négligé*. Urine claire. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 17 et le 18 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le malade a quitté le service le 18 février et n'est plus revenu. On peut considérer ce malade comme guéri.

Observation 2

Le nommé H... Louis, âgé de 20 ans, tonnelier, vient à la consultation le 1^{er} février 1898.

Première blennorragie datant de huit jours. Mictions et érec-

tions douloureuses. Méat enflammé. Ecoulement très abondant, jaune verdâtre. Examen microscopique : gonocoques. Urine très trouble dans les deux verres.

Le 1^{er} février. — Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement avec une solution de protargol à 1/1000. Picotement au niveau du méat pendant le lavage.

Le 2 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 3, le 4 et le 5 février. — Ecoulement diminué, blanchâtre, laiteux et fluide à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, légèrement trouble dans le [deuxième. Lavage à 1/1000 de la vessie. Légers picotements et envies d'uriner après le lavage. Les douleurs pendant les mictions et les érections ont diminué. L'écoulement a augmenté après le lavage.

Le 6. — Le malade n'est pas venu.

Le 7, le 8 et le 9 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 10 et 11 février. — L'écoulement est réduit à une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre légèrement trouble. Mêmes sensations désagréables après le lavage.

Le 12 et le 13 février. — Le malade n'est pas venu.

Le 14. — Même état. Gonocoques. Lavage à 1/1000.

Le 15 et le 16. — Une goutte séreuse. Examen microscopique : très peu de gonocoque. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 17 et le 18 février. — Une petite goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine : premier verre claire avec des filaments ; deuxième verre, claire. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 19 février. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du râclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*.

Le 20 et le 21 février. — Même état. *Sans gonocoques.*
Lavage à 1/1000.

Le 22. — Le malade n'est pas venu.

Le 23 et le 24. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques.*
Urine claire. Lavage à 1/1000. On peut considérer ce malade comme guéri.

Le malade a cessé de venir le 24 février et n'est plus revu.

Observation 3

Le nommé A..., Azar, âgé de 20 ans, employé de commerce, vient à la consultation le 1^{er} février 1898.

Première blennorragie datant de huit jours. Les mictions et les érections sont douloureuses. Le méat est rouge et tuméfié. Ecoulement abondant jaune verdâtre. Examen microscopique : gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre clair.

Le 2 février. — Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement, avec une solution de protargol à 1/1000. Bien supporté.

Le 3 et le 4 février. — Ecoulement diminué, blanc jaunâtre. Examen microscopique : gonocoques. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre clair. Lavage à 1/1000 de l'urèthre antérieur seulement. Bien supporté.

Le 5 février. — Ecoulement diminué et blanchâtre et fluide. Examen microscopique : gonocoque. Urine : premier verre clair avec filaments ; deuxième verre clair. Les douleurs pendant les mictions et les érections considérablement diminuées.
Lavage à 1/1000.

Le 6, le 7 et le 8. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 9, le 10 et le 11 février. — Une goutte blanchâtre et fluide. Examen microscopique : *pas de gonocoques*. Urine claire avec des filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 9, le 10 et le 11 février. — Une goutte séreuse le matin. Examen microscopique : *pas de gonocoques*. Urine : premier verre claire, avec quelques filaments ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000.

Le 12, le 13 et le 14 février. — Pas d'écoulement. Examen microscopique, résultant du râclage de l'urèthre et des filaments : *néga-tif*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le malade cessa alors de venir, mais le 17 février reparut une goutte matinale et nous continuâmes les lavages.

Le 18 et le 19 février. — Une goutte séreuse le matin. Examen microscopique : *pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 20, le 21, le 22 et le 23 février. — Pas d'écoulement. Examen microscopique, résultant du râclage de l'urèthre et des filaments : *néga-tif*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 24 et le 25. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 26, le 27 et le 28 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 1^{er} et le 2 mars. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoque*. Le malade avait sur notre conseil bu de la bière, la veille de ces deux jours. Lavage à 1/1000. Bien supporté. Guérison.

Le malade cesse de venir le 2 mars et n'est plus revu.

Observation 4

Le nommé M... Célestin, âgé de 20 ans, forain, vient à la consultation le 2 février 1898.

Première blennorragie en 1894, qui a duré quatre mois. Syphilis en 1896.

La blennorragie actuelle date de cinq jours. Mictions et érections douloureux. Méat rouge et tuméfié. Ecoulement abondant jaune verdâtre. Examen microscopique : gonocoques. Urine : premier verre trouble, deuxième verre légèrement trouble.

Le 2 février. — Premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissons au commencement du lavage. Picotements et envies d'uriner après le lavage, qui ont durés pendant une demi heure.

Le 3 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 4 et 5 février. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide. Examen microscopique : gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000.

Le 6, le 7 et le 8 février. — Même état. Lavage à 1/100. Bien supporté. Les mictions et les érections sont beaucoup moins douloureuses. Légères envies d'uriner après le lavage.

Le 9, le 10 et le 11. — Une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 12 à 17 février. — Une goutte séreuse à gonocoques. Urine claire avec des filaments dans le premier verre. Lavage à 1/100.

Le 18. — Le malade n'est pas venu.

Le 19. — Même état. Gonocoques. Lavage à 1/1000.

Le 20 et 21 février. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 22 et le 23. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urètre et des filaments : *négatif*. Urine claire. Lavage à 1/1000.

Le 24, le 25 et le 26. — Même état, *sans gonocoque*. Lavage à 1/1000. Guérison.

Le 4 mars, le malade revient nous voir, la guérison s'était maintenue. Lavage à 1/1000. Le malade cesse de vénir et n'est plus revu.

Observation 5

Le nommé V... Siméon, âgé de 20 ans, maréchal-ferrant, vient à la consultation le 31 janvier 1898.

Première blennorragie datant de neuf jours. Miction et érections douloureuses. Méat enflammé. Ecoulement jaune verdâtre et abondant, à gonocoques. Urine : premier verre, trouble ; deuxième verre, légèrement trouble.

Le 1^{er} février. — Lavage de l'urèthre antérieur seulement avec une solution de protargol à 1/1000. Bien supporté.

Le 2, le 3 et le 7 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 5 et le 6 février. Ecoulement diminué blanchâtre, à gonocoques. Urine : premier et deuxième verre légèrement trouble. Lavage de la vessie à 1/1000. Légers picotements et envies d'uriner pendant une demi-heure après le lavage. L'écoulement augmente dans les premières heures qui ont suivi le lavage. Les dou-

leurs pendant les mictions et les érections considérablement diminuées.

Le 7, le 8, le 9 et le 10 février. — L'écoulement est le même que précédemment. Examen microscopique : gonocoques. Urine : légèrement trouble dans le premier, claire dans le second verre. Lavage à 1/1000.

Le 11 et le 12 février. — Ecoulement diminué séro-purulent, à gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 13, le malade n'est pas venu.

Le 14, même état. Lavage à 1/1000. Légères envies d'uriner pendant un quart d'heure après le lavage.

Le 15, le 16 et le 17, une goutte séreuse à gonocoques. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Les mictions et les érections ne sont plus douloureuses. Une goutte blanchâtre crémeuse deux heures après le lavage, pas d'écoulement dans l'après-midi. Lavage à 1/1000.

Le 18 et le 19. Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire. Lavage à 1/1000.

Le 20, le 21 et le 22 février. Même état ; *pas de gonocoques*. Lavage à 1/1000.

Le 23 février. Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Lavage à 1/1000. Le malade cesse de venir et n'est plus revu.

La guérison nous paraît douteuse chez ce malade.

Observation 6

Le nommé M., Félicien, âgé de 19 ans, tailleur. Vient à la consultation le 31 janvier 1898.

Première blennorrhagie datant de huit jours. Les mictions et les érections sont très douloureuses. Méat très enflammé. Ecoulement abondant, jaune, verdâtre. Examen microscopique démontre la présence du gonocoque, en abondance. Urine trouble. Lymphangite sur le dos de la verge. Adénite du côté droit.

Le 1^{er} février. Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement avec une solution de protargol à 1/1000.

De 2 à 7 février. Ecoulement abondant jaune verdâtre à gonocoques. Urine premier verre trouble ; deuxième verre légèrement trouble. Lavage à 1/1000. Picotement accompagné d'envies d'uriner et de défécation pendant une demi-heure après le lavage. Les mictions et les érections sont encore douloureuses.

Le 8 et le 9 février. Ecoulement diminué, jaunâtre et fluide, à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire avec filaments dans le second. Lavage à 1/1000.

De 10 à 12 février. Même état. Lavage à 1/1000. L'écoulement a augmenté un peu dans les premières heures après le lavage.

De 13 à 19 février. Une grosse goutte sero-purulente à gonocoques. Urine : légèrement trouble dans le premier verre ; claire avec filament dans le second. Mictions non douloureuses ; érections encore un peu. Lavage à 1/1000. Légères cuissons dans le canal, accompagnées d'envies d'uriner pendant une demi-heure après le lavage.

Le 20, le 21, le 22. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 23 et le 24 février. Même état. Lavage à 1/1000. Le malade ne pouvant plus venir nous lui donnons de l'opiat et ne l'avons plus revu.

Observation 7

Le nommé S., Théophile, âgé de 34 ans, serrurier, vient à la consultation le 18 février 1893.

Première blennorrhagie il y a 13 ans qui a duré 5 mois et s'est terminé sans complications.

La blennorrhagie actuelle date de 15 jours ; mictions et érection douloureuses. Le méat est peu enflammé. L'écoulement est abondant, jaune-verdâtre et épais. L'examen microscopique démontre la présence du gonocoque. Urine : premier verre trouble deuxième verre légèrement trouble.

Le 18 février. — Premier lavage de la vessie, avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissons et envies d'uriner dans les premières heures qui ont suivi le lavage.

Le 19 et le 20 même état. Lavage à 1/1000. L'écoulement a augmenté dans les premières deux ou trois heures qui ont suivi le lavage, et diminué dans l'après-midi.

Le 21. — L'écoulement a diminué, blanchâtre et fluide : Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine : premier verre trouble, deuxième verre légèrement trouble. Lavage à 1/1000.

Le 22. — L'écoulement présente les mêmes caractères que la veille. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine : trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Les mictions ne sont plus douloureuses ; les érections le sont encore un peu. Lavage à 1/1000. Légères envies d'uriner quelques minutes après le lavage.

Le 23 et le 24. — Une grosse goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 25 février. — Même état, lavage à 1/1000. Deux heures après le lavage apparaît une grosse goutte blanche crémeuse et épaisse. Les mictions et les érections ne sont plus douloureuses.

Le 26 et le 27. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négalif*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 28 février et le 1^{er} et 2 mars. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000. La guérison nous paraît douteuse.

Le malade cesse de venir le 2 mars et n'est plus revenu.

Observation 8

Le nommé S... Edouard, âgé de 23 ans, charcutier, entre le 17 février 1898, salle Hillairet, n° 20.

Première blennorragie au mois de mai 1894, qui a duré deux mois.

La blennorragie actuelle date de 15 jours. Les mictions ne sont pas très douloureuses, mais les érections le sont. Le méat est rouge et tuméfié. Ecoulement abondant, blanchâtre. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, claire dans le second.

Le 18 février. — Premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissons dans le canal et envies d'uriner pendant un quart d'heure après le lavage. L'écoulement a augmenté dans les premières heures qui l'ont suivi.

Le 19 et le 20 février. — L'écoulement a diminué, blanchâtre

et fluide à gonocoques, urine trouble dans le premier, claire dans le second verre, lavage à 1/1000.

Le 21 et le 22. — Même état comme écoulement ; gonocoques ; urine claire avec filaments dans le premier verre, lavage à 1/1000.

Le 23 fév. — L'écoulement a diminué est séro-purulent à gonocoques, urine claire avec filaments dans le premier verre, lavage à 1/1000.

Le 24. — Même état, lavage à 1/1000, les érections ne sont plus douloureuses, légères envies d'uriner après le lavage.

Le 25 et le 26 fév. — Une goutte sero-purulente *sans gonocoques*, urine claire avec quelques filaments dans le premier verre, lavage à 1/1000.

Le 27 et le 28. — Même état, lavage à 1/1000.

Le 1^{er} mars. — Pas d'écoulement, examen microscopique résultant du raclage l'urèthre et des filaments : *négalif*, urine claire, une goutte blanche crémeuse et épaisse deux heures après le lavage, très légères envies d'uriner après ce dernier.

Le 2, le 3 et le 4 mars. — Pas d'écoulement, *pas de gonocoques*, urine claire avec quelques filaments dans le premier verre, lavage à 1/1000. Guérison.

Le malade quitte le service le 4 mars, et n'est plus revu.

Observation 9

Le nommé B... Nicolas, âgé de 42 ans, fumiste, vient à la consultation le 31 janvier 1898.

Première blennorragie datant de quatre jours. Mictions et

érections peu douloureuses. Méat peu enflammé. Ecoulement abondant jaune verdâtre. L'examen microscopique démontre la présence du gonocoque. Urine trouble dans le premier verre, légèrement troublé dans le second.

Le 1 février. — Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement, avec une solution de protargol à 1/1000. Bien supporté.

Le 2, le 3 et le 4 février. — Même état. Lavage de l'urèthre antérieur seulement avec protargol à 1/1000. Bien supporté.

Le 5 février. — Ecoulement légèrement diminué, jaunâtre à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, claire dans le second. Lavage de la vessie à 1/1000. Légères envies d'uriner pendant une demi heure après le lavage.

Le 6 et le 7. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 8 février. — Ecoulement diminué jaunâtre et fluide à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre, claire dans le second. Lavage à 1/1000. L'écoulement a augmenté après le lavage.

Le 9 et le 10. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 11 et le 12. — L'écoulement a diminué, et blanchâtre, à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre, claire dans le second. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 13 et le 14. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 15. — Le malade n'est pas venu.

Le 16. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 17. — Le malade n'est pas venu.

Le 18. — Très peu d'écoulement. Examen microscopique : gonocoques. Urine : premier verre légèrement troublé ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000.

Le 19. — Une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre, claire dans le second.

Le 20 février. — Même état. Lavage à 1/1000,

Le 21. — Le malade n'est pas venu.

Le 22 février. — Même état que le 20 février. Lavage à 1/1000.

Le 23 et le 24 février. — Le malade n'est pas venu.

Le 25 février. — Une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre, claire dans le second.

Le malade cesse de venir le 25 février.

Observation 10

Le nommé S... Nicolas, âgé de 20 ans, caoutchoucouthier, vient à la consultation, le 1^{er} février 1898.

Première blennorragie datant de six jours, mictions et érections douloureuses ; œdème du prépuce ; méat très rouge et tuméfié. Écoulement très abondant, jaune verdâtre. Examen microscopique : gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre légèrement trouble.

1^{er} février. — Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement, avec une solution de protargol à 1/1000. Léger picotement pendant le lavage et peu de temps après.

Le 2 à 5 février. — Même état. Lavage de l'urèthre antérieur à 1/1000.

Le 6 février. — Le malade n'est pas venu.

Le 7 février. — Écoulement encore assez abondant, jaunâtre, à gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre légèrement trouble. Lavage de la vessie à 1/1000. Légères envies d'uriner pendant une demi-heure après celui-ci. Mictions et érec-

tions beaucoup moins douloureuses. L'œdème du prépuce a disparu.

Le 8 et 9 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 10 et le 11 février. — Ecoulement diminué blanchâtre à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/1000.

Le 12, le 13, le 14 et le 15. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 16 février. — Ecoulement diminué blanchâtre à gonocoques. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000. Pas d'envies d'uriner après le lavage.

Le 17 et le 18. — Une goutte séro-purulente. Examen microscopique ; peu de gonocoques ; Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième claire. Lavage à 1/1000.

Le 19 et le 20. — Une goutte séreuse à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 21 février. — Une goutte séreuse à gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

De 22 à 26. — Même état. Lavage à 1/100. Bien supporté. Le malade cesse de venir le 26 février et n'est plus revu.

Observation 11

Le nommé G... Louis, âgé de 17 ans, laitier, vient à la consultation le 18 février 1898.

Première blennorrhagie datant de quatre jours. Mictions et érections très douloureuses. Ecoulement abondant, jaune verdâtre à gonocoque. Urine trouble dans le premier verre ; légèrement trouble dans le second.

Le 18 février. — Premier lavage de l'urèthre antérieur avec une solution de protargol à 1/1000. Légers picotements dans le canal après le lavage.

Le 19. — Même état. Lavage de la vessie 1/1000. Légers picotements et envies d'uriner, qui ont duré une demi-heure après celui-ci.

Le 20. — Ecoulement diminué, blanc et crèmeux. Examen microscopique : gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, légèrement trouble dans le second. Lavage à 1/1000.

Le 21 février. — Même état. Lavage à 1/1000. Les mictions et les érections ne sont plus douloureuses.

Le 22 février. — Ecoulement diminué, blanchâtre et laiteux, à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/1000.

Le 23 et 24. — Une goutte séro-puruleute. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/1000. Deux heures après le lavage, une goutte blanche, crèmeuse et épaisse.

Le 25 et le 26. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 27 le 28 février et le 1 mars. — Une goutte séreuse ; peu de gonocoques, urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 2 mars. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 3, le 4 et le 5 mars. Même état. *Pas de gonocoques*. Lavage à 1/1000.

Le 6 mars. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments. *Négatif*. Urine claire. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 7, le 8 et le 9 mars. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 10 mars. — Pas d'écoulement. Pas de gonocoques. Urine claire sans filaments. Lavage à 1/1000.

Le 11 et le 12 mars. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 13. — Le malade n'est pas venu.

Le 14 mars. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire sans filaments. Lavage à 1/1000. Guéron.

Le malade cesse de venir le 14 mars. Nous l'avons revu le 26 mars, la guérison s'était maintenue.

Observation 12

Le nommé T... Emile, âgé de 20 ans, employé de commerce. Vient à la consultation le 19 février 1898.

Première blennorrhagie datant de trois jours. Mictions et érections très douloureuses. Méat rouge et très inflammé. Ecoulement très abondant, jaune verdâtre, à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, claire dans le second.

Le 19 février. — Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement avec une solution de protargol à 1/1000, légères cuissos au niveau du méat pendant le lavage, ni picotements, ni cuissos après.

Le 20, le 21 et le 22. — Même état, lavage, de l'urèthre antérieur seulement, à 1/1000.

Le 23 février. — Ecoulement diminué blanchâtre à gonocoques, urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre, claire, lavage de la vessie à 1/1000, légères envies d'uriner pendant une demi heure après.

Le 24 et le 25 février. — Même état, lavage à 1/1000, légères envies d'uriner après.

Le 26. — Ecoulement diminué, blanc laiteux et fluide à gonocoques, urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second, lavage à 1/1000, bien supporté, les mictions et les érections ne sont plus douloureuses.

Le 27, le 28 février et le 1^{er} et 2 mars. — Même état, lavage à 1/1000.

Le 3 mars. — Une goutte séro-purulente à gonocoques, urine : premier verre légèrement trouble avec filaments ; deuxième verre clair, lavage à 1/1000, bien supporté, deux heures après le lavage, une goutte blanche crémeuse.

Le 4, le 5 et le 6 mars. — Même état, lavage à 1/1000.

Le 7 mars. — Une goutte séreuse, *sans gonocoques*, urine : claire avec filaments, dans le premier verre, lavage à 1/1000.

Le 8 et le 9 mars. — Même état, lavage à 1/1000.

Le 10. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments *négalif*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 11 le 12 et le 13. — Même état. — Lavage à 1/1000.

Le 14 Mars. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Guérison.

Le malade cesse de venir le 14 mars et n'est plus revu.

Observation 13

Le nommé R... André, âgé de 22 ans, miroitier. Vient à la consultation le 5 mars 1898.

Première blennorrhagie datant de 3 jours. Mictions et érections douloureuses. Méat rouge et tuméfié. Ecoulement abondant jaune-verdâtre, à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, claire dans le second. Œdème du prépuce.

Le 3 Mars. — Premier lavage de l'urèthre antérieur seulement, avec une solution de protargol à 1/1000. Très légers picotements au niveau du méat pendant le lavage.

Le 6 Mars. — Même état. Lavage à 1/1000 de l'urèthre antérieur seulement.

Le 7 et le 8 Mars. — Ecoulement diminué, blanc laiteux, à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissos et envies d'uriner qui ont duré une demi-heure après le lavage.

Le 9 mars. Ecoulement diminué et séro-purulent à gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Les mictions ne sont plus douloureuses, les érections le sont encore un peu.

Le 10 mars. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 12, le 13, le 14, le 15 et le 16. Même état. Lavage à 1/1000. Une goutte blanche crémeuse deux heures après.

Le 17 mars. Une goutte séreuse. Examen microscopique : très peu de gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 18 et le 19 mars. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 20 mars. Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 21 et le 22. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 23. Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du

raclage de l'urèthre : *pas de gonocoques*. Urine claire sans filaments.

Le 24, le 25 et le 26. Même état. *Sans gonocoques*. Lavage à 1/1000.

Le malade cesse de venir le 26 mars et n'est plus revu.

CAS SUBAIGUS

Observation 14

Le nommé T... Louis, âgé de 26 ans, plombier, entre le 3 février 1898, salle Hillairet, n° 35.

Première blennorrhagie en 1890 qui a duré un mois et demi, compliquée d'une orchite du côté gauche. Deuxième blennorrhagie en 1891 qui a duré deux mois compliquée d'une orchite du côté droit. Troisième blennorrhagie en 1893 qui a duré deux mois. Quatrième blennorrhagie en 1896, qui a duré trois mois, compliquée d'une orchite du côté gauche. Syphilis en 1897.

La blennorrhagie actuelle date d'un mois. Les mictions et les érections sont peu douloureuses. Méat peu enflammé. Ecoulement pas très abondant et blanchâtre. Examen microscopique : gonocoques. Urine trouble.

Le 4 février. — Premier lavage de la vessie, avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissous au commencement

du lavage. Picotement, envies d'uriner et d'aller à la selle, pendant une heure après celui-ci. Ecoulement augmenté dans les premières heures.

Le 5 et le 6 février. — Ecoulement considérablement diminué, séro-purulent à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre, légèrement trouble dans le second. Lavage à 1/1000. Légères picotements et envies d'uriner pendant une demi-heure après le lavage.

Le 7 et le 8. — Une goutte séreuse le matin. Examen microscopique : très peu de gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Les mictions et les érections ne sont plus douloureuses.

Le 9 et le 10 février. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 11 et le 12. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. La guérison nous paraît douteuse.

Le malade quitte le service le 12 février et n'est plus revu.

Observation 15

Le nommé M... Auguste, âgé de 28 ans, employé de commerce, vient à la consultation le 8 février 1898.

Première blennorrhagie au mois d'avril 1890, qui a duré un mois, sans complications.

La blennorrhagie actuelle date d'un mois. Mictions et érec-

tions légèrement douloureuses. Le méat est un peu rouge. L'écoulement n'est pas très abondant et est séro-purulent. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage de l'urèthre antérieur seulement avec une solution de protargol à 1/1000. Bien supporté.

Le 9 et le 10 février. — L'écoulement est diminué, séro-purulent et fluide. Examen microscopique : Peu de gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage de la vessie à 1/1000. Légers picotements et envies d'uriner après le lavage. Ecoulement a augmenté un peu dans les premières heures qui ont suivi.

Le 11 et le 12. — Ecoulement séro-purulent et fluide *sans gonocoques*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Légers picotements après celui-ci.

Le 13 février. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 14 et le 15. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 16. — Pas d'écoulement. Examen microscopique du raclage, de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 17, le 18 et le 19. — Même état. Pas de gonocoques. Urine claire sans filaments. Lavage à 1/1000.

Le malade cesse de venir le 19 février.

Nous l'avons revu le 2 mars, la guérison s'était maintenue.

Observation 16

Le nommé N... Henri, âgé de 24 ans, peintre en bâtiment, vient à la consultation le 16 février 1898.

Première blennorragie datant de deux mois et demi. Mictions peu douloureuses, érections douloureuses. L'écoulement est abondant jaune verdâtre. L'examen microscopique démontre la présence de gonocoques. L'urine trouble.

Le 16 février. — Premier lavage de la vessie, avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissons dans le canal urétral pendant et après le lavage. Envies d'uriner pendant une demi-heure après.

Le 17 et le 18. — Même état. Lavage à 1/1000. Mêmes sensations après le lavage.

Le 19 février. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide, à gonocoques. Urine trouble. Lavage à 1/1000.

Le 20. — Ecoulement diminué et séro-purulent. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; légèrement trouble dans le second. Lavage à 1/1000. Bien supporté. Pas de cuissons après le lavage. Légères envies d'uriner qui ont cessé après la première miction.

De 21 à 26. — Même état. Lavage à 1/1000. Deux heures après le lavage l'écoulement est blanc crémeux et plus abondant. Les mictions ne sont plus douloureuses, les érections le sont encore un peu.

Le 27 et le 28. — Ecoulement diminué. Examen microscopique.

pique : peu de gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre légèrement trouble. Lavage 1/1000.

Le 1^{er} et le 2 mars. — Une goutte séro-purulente ; peu de gonocoques. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000.

Le 3 mars. — Pas de changement. Lavage à 1/1000.

Du 5 au 7 mars. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 8 mars. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du râclage de l'urèthre et des filaments : *néga*tif. Urine claire. Lavage à 1/1000.

Le 9, le 10 et le 11 mars. -- Même état. Lavage à 1/1000.

Le 12, le 13 et le 14 mars. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le malade cesse de venir le 14 mars et n'est plus revu. Ce malade peut être considéré comme guéri.

Observation 17

Le nommé B... Alphonse, âgé de 30 ans, tonnelier, vient à la consultation le 1^{er} mars 1898.

Première blennorragie datant de deux mois. Mictions et érections peu douloureuses. Méat très peu enflammé. Ecoulement assez abondant, jaunâtre à gonocoques. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre claire.

Le 1^{er} mars. — Premier lavage de la vessie avec une solution

de protargol à 1/1000. Légères cuissons et envies d'uriner après qui ont duré deux heures.

Le 2. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 3 mars. — Ecoulement aussi abondant, mais blanchâtre et fluide ; examen microscopique : gonocoques. Urine très légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/1000, Légères envies d'uriner après.

Le 4 mars. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide. Examen microscopique : gonocoque. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 5 mars. — Pas de changement, Lavage à 1/1000. Les mictions ne sont plus douloureuses. Les érections le sont encore un peu.

Le 6. — Ecoulement diminué séro-purulent ; peu de gonocoques. Urine claire avec filaments. Lavage à 1/1000. Légères envies d'uriner pendant une demi-beure.

Le 7. — Une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine claire. Lavage à 1/1000. Une goutte blanchâtre et crêmeuse deux heures après.

Le 8. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 9 mars. Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 10 et le 11 mars. — Même état. Lavage à 1/1000. Une goutte blanchâtre quelque temps après.

Le 12. — Une petite goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 13. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant

du râclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire avec quelques filaments. Lavage à 1/1000.

Le 14. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le malade cesse de venir le 14 mars et n'est plus revu. La guérison nous paraît douteuse.

Observation 18

Le nommé Ch. G..., âgé de 22 ans, étudiant en médecine, vient à la consultation le 1^{er} février 1898.

Première blennorragie datant de 25 jours. Le malade s'est fait des lavages au permanganate de potasse à 1/4000 dans les premiers huit jours. Actuellement l'écoulement n'est pas très abondant, blanchâtre et fluide. L'examen microscopique démontre la présence de gonocoques. Urine : premier verre trouble ; deuxième verre légèrement trouble.

Le 1^{er} février. — Premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Aucune sensation douloureuse pendant le lavage. Picotements et envies d'uriner pendant deux heures après. L'écoulement augmenté un peu après le lavage est d'un blanc crémeux.

Le 2 et le 3 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 4 février. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide, à gonocoques. Urine : trouble dans le premier verre ; légèrement trouble dans le second. Lavage à 1/1000. Les picotements et les envies d'uriner après le lavage sont moins forts et durent une demi-heure seulement.

Le 5, le 6 et le 7 février. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 8 février. — Ecoulement diminué et fluide, à gonocoques. Urine : légèrement trouble dans le premier verre ; claire avec quelques filaments dans le second. Les mictions et les érections ne sont plus douloureuses. Lavage à 1/1000.

Le 9. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 10 février. — L'écoulement est séro-purulent. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine : légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/1000. Une goutte blanche crémeuse deux heures après. Les envies très légères d'uriner disparaissent après la première miction.

Le 11 et le 12. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 13 février. — Une goutte séro-purulente ; très peu de gonocoques. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième verre claire. Lavage à 1/1000.

Le 14 février. — Une goutte séreuse ; examen microscopique : très peu de gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 15 février. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 16 et le 17 février. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 18 février. Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du râclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire. Lavage à 1/1000.

Le 17, le 20 et le 21. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 22 février. Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 22 février. Même état. Urine claire sans filaments. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

De 24 février à 3 mars. Même état. Lavage à 1/1000. Le malade cesse le 3 mars les lavages. Depuis nous l'avons revu plusieurs fois, la guérison se maintient.

CAS CHRONIQUES

Observation 19

Le nommé A... Jules, âgé de 21 ans, étudiant en médecine. Vient à la consultation le 19 février.

Première blennorrhagie qui date du 15 septembre 1897. Le malade se fait une vingtaine de lavages au permanganate de potasse à 1/3000 et à 1/2000.

Actuellement il a une goutte sero-purulente le matin. Le méat est un peu enflammé. L'examen microscopique démontre la présence de quelques gonocoques. L'urine est claire avec quelques filaments dans le premier verre.

Le 19 février. Premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légers picotements dans le canal uréthral au commencement du lavage et des envies d'uriner qui ont duré pendant deux heures.

Le 20 et le 21 février. Même état ; quelques gonocoques ; mêmes sensations après le lavage à 1/1000.

Le 22 et le 23. Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine

claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Les légères envies d'uriner n'ont duré qu'une demie-heure.

Le 24, le 25 et le 26. Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Bien supporté.

Le 27 et le 28 février. Même état. Lavage à 1/1000.

Le 1 et le 2 mars. Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Bien supporté. Guérison. Depuis nous avons revu le malade, la guérison se maintient.

Observation 20

Le nommé L... Lonis, âgé de 21 ans, employé de commerce, vient à la consultation le 7 février 1898.

Première blennorragie datant du mois de mai 1897. Une goutte séreuse le matin. L'examen microscopique démontre la présence du gonocoque en faible quantité. Urine : premier verre légèrement trouble avec filament ; deuxième verre clair.

Le 8 février. — Premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissos et envies d'uriner qui ont duré pendant un quart d'heure après le lavage. Une goutte blanche crémeuse trois heures après celui-ci.

Le 9 et le 10 février. — Une goutte séreuse le matin. Examen microscopique : très peu de gonocoques. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000. Légers picotements après.

Le 11 février. — Une goutte séreuse *sane gonocoques*. Urine

claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 11 et le 12. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 14, 15 et le 16. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 17. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le malade cesse de venir le 17 février et n'est plus revenu.

Observation 21.

Le nommé B... Simon âgé de 22 ans, employé de commerce, entre le 10 février, salle Hillairet, n° 16.

Première blennorrhagie en 1893. Deuxième en 1895.

La blennorrhagie actuelle date de trois mois. Le méat est un peu enflammé. Une goutte séreuse le matin. L'examen microscopique démontre *l'absence de gonocoques*. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 11 février. — Premier lavage de la vessie avec une solution de protargol à 1/1000. Légères cuissos pendant le lavage et une demi-heure après ; accompagnées de légères envies d'uriner. Une goutte blanche crémeuse deux heures après le lavage.

Le 12. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le 13 et le 14 février. — Une goutte blanche séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/1000 bien supporté.

Le 15 et le 16 février. — Pas d'écoulement. *Pas de gonoco-*

ques. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/1000.

Le 17 et le 18 février. — Même état. Lavage à 1/1000.

Le malade quitte le service le 18 février. Le 22 il revient nous voir ; la guérison s'était maintenue.

Depuis nous ne l'avons plus revu.

LAVAGES AU NITRATE D'ARGENT. — CAS AIGUS

Observation 22.

Le nommé L. Louis, âgé de 43 ans, journalier, entre le 8 mars 1898, salle Hillairet.

Première blennorragie datant de huit jours, mictions et érections douloureuses, méat enflammé, écoulement abondant à gonocoques, urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 8 mars. — Premier lavage de l'urètre antérieur avec une solution de nitrate d'argent à 1/10000, cuissons dans le canal urétral, pendant et après, écoulement augmenté dans les premières heures qui ont suivi le lavage, le malade a remarqué quelques gouttes de sang dans son écoulement.

Le 9, le 10 et le 11 mars. — Même état, lavage à 1/10000.

Le 12 mars. — Ecoulement diminué séro-purulent, à gonocoques, urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second, lavage de la vessie ; à 1/10000, cuissons dans le canal urétral pendant et après le lavage ; envies d'uriner qui ont duré quatre heures après.

Le 13, le 14 et le 15 mars. — Pas de changement, lavage à 1/10000, mêmes sensations après le lavage.

Le 16 et le 17 mars. — Une goutte séro-purulente à gonocoques, urine claire avec filaments, les mictions et les érections ne sont pas aussi douloureuses, cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après.

Le 18 et le 19. — Une goutte séreuse à gonocoques, urine claire avec filaments dans le premier verre, lavage à 1/10000.

Le 20 mars. — Même état, lavage à 1/6000, les mictions ne sont plus douloureuses, les érections le sont encore un peu.

Le 21. — Même état, lavage à 1/6000, écoulement augmenté après le lavage.

Le 22 mars. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*, urine claire avec filaments, lavage à 1/6000.

Le 23. — Même état, lavage à 1/6000.

Le 24. — Pas d'écoulement, examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*, urine claire, lavage à 1/6000.

Le 25 et le 26. — Même état, lavage à 1/6000.

Le 27 et le 28. — Pas d'écoulement, *pas de gonocoques*, urine claire avec quelques filaments fins dans le premier verre, lavage à 1/6000.

Le malade quitte le service le 28 mars et n'est plus revenu. Nous le considérons comme guéri.

Observation 23

Le nommé B... Louis, âgé de 19 ans, garçon de lavoir ; vient à la consultation, le 12 mars 1898.

Première blennorrhagie datant de quatre jours, mictions et érections douloureuses, le méat et le gland sont rouges et enflammés, œdème du prépuce, écoulement abondant jaune verdâtre à gonocoques, urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 12 mars. — Premier lavage de la vessie à 1/10000. Cuissons pendant et après le lavage. Envies d'uriner qui ont duré trois heures.

Le 13, le 14 et le 15 mars. — Même état. Lavage à 1/10.000.

Le 16 mars. — Ecoulement diminué blanchâtre à gonocoques. Urine : trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/10000. L'écoulement a augmenté après.

Le 17 mars. — Même état. Lavage à 1/10000.

Le 18 et le 19 mars. — Ecoulement diminué blanc laiteux à gonocoques. Urine : légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/10000. Cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après.

Le 20 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 21 mars. — Le malade n'est pas venu.

Le 22. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide, à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/6000.

Le 23 et le 24. — Même état comme écoulement. Examen microscopique : gonocoques. Urine claire avec filaments. Lavage

à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner après. Les mictions ne sont plus douloureuses.

Le 25 mars. — Une goutte séro-purulente, à gonocoques. Urine claire. Lavage à 1/6000. Bien supporté.

De 26 à 28 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 29. — Une goutte séreuse à gonocoque. Lavage à 1/6000.

Le 30. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire. Lavage à 1/6000.

Le 31. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 1 et le 2 avril. — Pas d'écoulement. Examen microscopique du râclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/6000.

Le malade cesse de venir le 2 avril et n'est plus revenu. Nous considérons la guérison comme douteuse chez ce malade.

Observation 24

Le nommé L... Auguste, âgé de 18 ans, ébéniste, entre le 25 mars 1898, salle Hillairet, n° 31.

• Première blennorragie datant de cinq jours. Mictions et érections douloureuses, méat enflammé. Écoulement abondant, jaune verdâtre à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 25 mars. — Premier lavage de la vessie avec une solution de nitrate d'argent à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner pendant trois heures après le lavage.

Le 26. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 27 mars. — Ecoulement diminué, blanchâtre et fluide à gonocoques. Urine : premier verre légèrement trouble ; deuxième claire. Lavage à 1/6000. Mêmes sensations après le lavage. L'écoulement a augmenté après.

Le 28, le 29 et le 30 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 31 mars. — Ecoulement diminué et séro purulent à gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/8000. Cuissons et envie d'uriner pendant deux heures après le lavage. Les mictions ne sont plus douloureuses, les érections le sont encore un peu.

De 1 au 4 avril. — Même état. Lavage à 1/8000.

Le 5 avril. — Une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine claire avec filaments fin dans le premier verre. Lavage à 1/8000.

Le 6 et le 7 avril. — Même état. Lavage à 1/8000.

Le 8 avril. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/8000.

Le 9 et le 10 avril. — Même état. Lavage à 1/8000.

Le 11 avril. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre.

Le 12 et le 13. — Même état. Lavage à 1/8000.

Le 14 avril. — Pas d'écoulement. Pas de gonocoques. Urine claire sans filaments. Lavage à 1/8000.

Le 15 et le 16 avril. — Même état. Lavage à 1/8000.

Nous considérons le malade comme guéri, il quitte le service le 16 avril 1898, nous l'avons revu le 24 avril, la guérison se maintient.

Observation 25

Le nommé P... Fernand âgé de 19 ans, fleuriste vient à la consultation le 19 mars 1898.

Première blennorrhagie datant de trois jours. Mictions et érections douloureuses. Méat enflammé. Ecoulement très abondant jaune verdâtre à gonocoques. Urine trouble.

Le 19 mars. — Premier lavage de l'urèthre antérieur avec une solution de nitrate d'argent à 1/10008. Cuissons pendant et après.

Le 20. — Même état. Lavage à 1/10000.

Le 21. — L'écoulement a diminué un peu ; gonocoques. Urine trouble. Lavage de la vessie, avec une solution à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après.

Le 22 mars. — Même état eomme écoulement. Examen microscopique : gonocoque. Urine trouble dans le premier verre, claire dans le second. Lavage à 1/6000. L'écoulement a augmenté dans la matinée après le lavage.

Le 23. — L'écoulement a considérablement diminué et est séro-purulent. Examen microscopique : peu de gonocoques. Urine claire avec filaments. Lavage à 1/6000. Cuissons et envie d'uriner après.

Le 24 et le 25. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le malade cesse de venir le 25 mars.

Observation 26

Le nommé B... Henrie, âgé du 24 ans, cocher, vient à la consultation le 25 mars 1898.

Première blennorrhagie il y a 6 ans, qui a duré deux mois. Sa blennorrhagie actuelle date de deux ou trois jours. Mictions et érections très douloureuses. Le méat et le gland sont rouges et enflammés. Ecoulement abondant jaune-verdâtre et épais, à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 23 Mars. — Premier lavage de l'urèthre antérieure avec une solution de nitrate d'argent à 1/1000 Cuissons assez fortes pendant et après le lavage. Emission de quelques gouttes de sang après le lavage.

Le 26 Mars. — Ecoulement augmenté jaune-verdâtre à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. lavage à 1/1000 Cuissons fortes pendant le lavage. Légère méthrorrhagie après.

Le 27. — Ecoulement diminué jaunâtre à gonocoques. Lavage de la vessie avec une solution de nitrate d'argent à 10/000 Cuissons et envies d'uriner pendant trois heures.

Le 28 le 29 et le 30. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 31 Mars. — Ecoulement diminué ; purulent ; à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage à 1/6000. Emission de quelques gouttes de sang à la première miction après. Cuissons et envies d'uriner après la le lavage.

Le 1^{er} Avril. — Même état. Lavage à 1/8000.

Le malade cesse de venir le 1^{er} Avril.

CAS SUBAIGUS

Observation 27

Le nommé B... Félix, âgé de 34 ans, tonnelier, vint à la consultation le 9 mars 1898.

Première blennorragie datant de 2 mois. Mictions peu douloureuses; érections douloureuses. Ecoulement abondant blanchâtre, à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre, claire dans le second.

Le 9 mars. — Premier lavage de l'urètre antérieur, avec une solution de nitrate d'argent à 1/10.000. Cuissons pendant deux heures. L'écoulement a augmenté après.

Le 10 et le 11 mars. — Même état. Lavage à 1/10.000.

Le 12 mars. — Ecoulement assez abondant blanchâtre et fluide à gonocoques. Urine légèrement trouble dans le premier verre; claire dans le second. Lavage de la vessie à 1/10.000. Cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après.

Le 13 mars. — Ecoulement diminué à gonocoques. Lavage à 1/10.000.

Le 14 mars. — Une goutte séro-purulente à gonocoques. Urine claire avec filaments. Lavage à 1/10.000.

De 15 à 18. — Même état. Lavage à 1/10.000. Cuissons et envies d'uriner moins impérieuses, pendant deux heures après le lavage.

Le 19 mars. — Une goutte séreuse, à gonocoques. Urine claire. Lavage à 1/10.000

Le 20 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 21 mars. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/6000.

Le 22 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 23 mars. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire. Lavage à 1/6000. Guérison.

Le 24 et le 28. — Même état. Lavage à 1/6000. Bien supporté.

Le malade cesse de venir le 28 mars et n'est plus revenu.

Observation 28

Le nommé C... Antoine, âgé de 26 ans, employé de commerce, vient à la consultation le 10 mars 1898.

Première blennorragie il y a deux ans, qui a duré deux mois. La blennorragie actuelle date d'un mois et demi. Les mictions ne sont pas douloureuses, les érections le sont. Ecoulement abondant jaunâtre à gonocoques. Urine trouble.

Le 11 mars. — Premier lavage de l'urètre antérieur, avec une solution de nitrate d'argent à 1/10000. Cuissons dans le canal urétral pendant une demi-heure après le lavage. L'écoulement a augmenté et le malade a vu quelques gouttes de sang dans son écoulement, après le lavage.

Le 12 mars. — Même état. Lavage à 1/10000.

Le 13. — Ecoulement diminué blanchâtre à gonocoques.

Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage de la vessie à 1/10000. Cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après le lavage.

Le 14 et le 15 mars. — Même état. Lavage à 1/10000.

Le 16 mars. — Ecoulement diminué blanc laiteux et fluide à gonocoques. Urine claire avec filaments. Lavage à 1/10000.

Le 17 mars. — Une goutte séro-purulente, à gonocoques. Lavage à 1/10000.

Le 18 mars. — Même état. Lavage à 1/10000.

Le 19 mars. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments. Lavage à 1/10000. Les mictions ne sont plus douloureuses, les érections le sont encore un peu.

Le 20 mars. — Même état. Lavage à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après.

Le 21 mars. Même état. Lavage à 1/6000.

Le 22 mars. — Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*. Urine claire. Lavage à 1/6000.

Le 23 et le 24 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 25 mars. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments fins dans le premier verre. Lavage à 1/6000. Bien supporté.

Le 26. — Même état. Lavage à 1/6000.

De 27 à 30 mars. — Pas de changement. Lavage à 1/6000. Guérison.

Le malade cesse de venir le 30 mars et n'est plus revenu.

Observation 29

Le nommé A... Paul, âgé de 20 ans, employé de commerce, vient à la consultation le 20 mars 1898.

Première blennorrhagie datant de deux mois. Mictions et érections un peu douloureuse. Ecoulement jaunâtre à gonocoques. Urines légèrement troubles.

Le 29 mars. Premier lavage de la vessie avec une solution de nitrate d'argent à 1/6000. Cuissons pendant et après le lavage ; accompagnées d'envies d'uriner, qui ont duré deux heures. L'écoulement a augmenté après le lavage.

Le 21 mars, écoulement diminué et séro-purulent, à gonocoques. Urine claire avec filament dans le premier verre. Lavage à 1/6000. Même sensation après.

Le 22 mars. Une goutte séreuse à gonocoques. Lavage à 1/6000.

De 23 à 27, le 25. Même état. Lavage à 1/6000.

Le 28 mars. Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/6000.

Le 29 mars. Même état. Lavage à 1/6000.

Le 30 mars. Pas d'écoulement. Examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre : *négalif*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre.

Le 31 mars, même état. Lavage à 1/6000.

Le 1 avril. Pas d'écoulement. Urine claire. Lavage à 1/6000. Guérison.

Le 2, le 3 et le 4 avril. Même état.

Le malade cesse de venir le 4 avril.

Observation 30

Le nommé T..., Pierre, âgé de 36 ans, employé aux chemins de fer, vient à la consultation le 26 mars 1898.

Première blennorragie datant de deux mois. Ecoulement abondant jaunâtre à gonocoques. Urine : trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 26 mars. — Premier lavage de la vessie, avec une solution de nitrate d'argent à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après le lavage. L'écoulement a augmenté après.

Le 27, écoulement diminué séro-purulent à gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/6000. Mêmes sensations après.

Le 28 mars. — Une goutte séro-purulente ; très peu de gonocoques. Urine claire avec filaments dans le premier verre. Lavage à 1/6000.

Le 29 mars. — Une goutte séro-purulente *sans gonocoques*. Urine claire. Lavage à 1/6000. Légères cuissons et envies d'uriner après.

Le 30. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Lavage à 1/6000.

Le 31 mars et le 1^{er} avril. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 2 avril. — Pas d'écoulement. Examen microscopique du râclage de l'urèthre et du filament : *négalif*. Urine claire avec quelques filaments. Lavage à 1/8000. Bien supporté.

Le 2 Avril. Même état. Lavage à 1/8000.

Le malade cesse de venir le 2 avril et n'est plus revenu. La guérison est douteuse.

Observation 31

Le nommé Bach..., Art. âgé de 30 ans. Maréchal-ferrant vient à la consultation le 10 mars 1898.

Première blennorrhagie il y a deux ans, qui a duré deux mois. La blennorrhagie actuelle date d'un mois et demi, Mictions et érections douloureuses. Méat un peu tuméfié. Ecoulement blanchâtre et fluide, à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 10 Mars. — Premier lavage de l'urèthre antérieur avec une solution de nitrate d'argent à 1/10,000. Cuissons pendant et après le lavage. L'écoulement a augmenté après.

Le 11 Ecoulement diminué ; à gonocoques. Urine trouble dans le premier verre ; claire dans le second. Lavage de la vessie avec 1/10,000. Cuissons et envies d'uriner après, qui ont duré pendant deux heures.

Le 12. — Même état. Lavage à 1/10,000

Le 13. — Le malade entre dans le service pour une orchite du côté gauche et nous avons été obligés de suspendre les lavages.

CAS CHRONIQUES

Observation 32

Le nommé D... Anatol, âgé de 38 ans, ajusteur, entre le 25 mars, salle Hillairet, n° 12.

Première blennorragie, il y a 20 ans.

La blennorragie actuelle date de trois mois, une goutte séreuse à gonocoques, urine légèrement trouble dans le premier verre ; claire dans le second.

Le 25 mars. — Premier lavage de la vessie avec une solution de nitrate d'argent à 1/6000, cuissons et envies d'uriner pendant deux heures après, l'écoulement a augmenté après le lavage.

Le 26 mars. — Même état, lavage à 1/6000, mêmes sensations après.

Le 27. — Une goutte séreuse, *sans gonocoques*, urine claire avec filaments dans le premier verre, lavage à 1/6000.

Le 28. — Même état, lavage à 1/6000.

Le 29 mars. — Pas d'écoulement, examen microscopique résultant du raclage de l'urèthre et des filaments : *négatif*, urine claire avec quelques filaments, lavage à 1/6000.

Le 30 et le 31 mars. — Même état, lavage à 1/1000.

Le 1^{re} au 6 avril. — Pas d'écoulement, *pas de gonocoques*, urine claire sans filaments, lavage à 1/6000.

Le 7 avril. — Même état, lavage à 1/6000.

Le malade a quitté le service le 7 avril et n'est plus revu.

Observation 33

Le nommé M... Albert, âgé de 23 ans, journalier, vient à la consultation le 24 mars 1898.

Première blennorragie il y a deux ans, qui a duré trois mois et s'est terminé sans complication.

Sa blennorrhagie actuelle date de cinq mois. Une goutte blanchâtre à gonocoques. Urine claire avec filaments.

Premier lavage de la vessie avec une solution de nitrate d'argent à 1/6000. Cuissons pendant et après le lavage ; envies d'uriner dans les deux premières heures qui ont suivi celui-ci. Écoulement augmenté dans la matinée.

Le 25. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 26 mars. — Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments dans le premier verre. Lavage à 1/6000.

Le 27 et le 28 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 29. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire. Lavage à 1/6000.

Le 30 et le 31 mars. — Même état. Lavage à 1/6000, bien supporté.

Le malade cesse de venir le 31 mars et n'est plus revenu.

Observation 34

Le nommé J... Ernest âgé de 20 journalier, entre le 25 mars 1898, salle Hillairet, n° 27.

Première blennorrhagie datant de sept mois. Écoulement peu abondant ; blanc laiteux à gonocoques. Urine claire avec filaments.

Le 25 mars. — Premier lavage de la vessie avec une solution de nitrate d'argent à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner pendant quatre heures après. Écoulement augmenté après le lavage.

Le 26. — Écoulement réduit à une goutte séro-purulente à

gonocoques. Urine claire avec filaments. Lavage à 1/6000. Mêmes sensations après le lavage.

Le 27. — Une goutte séreuse à gonocoques. Lavage à 1/6000.

Le 28, le 29 et le 30 mars. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 31 mars. Une goutte séreuse *sans gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments fins dans le premier verre. Lavage à 1/6000. Cuissons et envies d'uriner pendant une heure après.

De 4 à 6 avril. — Même état. Lavage à 1/6000.

Le 7 avril. — Pas d'écoulement. *Pas de gonocoques*. Urine claire avec quelques filaments très fins dans le premier verre. Lavage à 1/8000.

Le 8 et le 9 avril. — Même état. Lavage à 1/8000.

Le 10 avril. — Pas d'écoulement. Pas de gonocoques. Urine claire avec quelques filaments très fins constitués du mucus et de cellules épithéliales. Lavage à 1/8000.

Le 11, le 12, le 13 et le 14. — Même état. Lavage à 1/8000.

15 avril. — Même état. Lavage à 1/8000. Nous considérons le malade comme guéri et il quitte le service le 15 avril 1898.



RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

1° Les solutions de protargol à 1/1000 employées en lavages sont mieux supportées par les malades, à toute période de la blennorrhagie, que celles de nitrate d'argent à 1/6000, à 1/8000 et à 1/10,000 employées d'après la même méthode.

2° Le protargol n'est pas supérieur comme antigonococcique au nitrate d'argent.

3° La transformation de l'écoulement et sa disparition se produisent un peu plus vite par les lavages au nitrate d'argent.

4° La réaction que produisent les lavages au nitrate d'argent est plus intense et plus persistante que celle qui survient après les lavages au protargol.

5° On peut guérir la blennorrhagie par les lavages au protargol ; mais pour que cette guérison soit durable, il faut continuer les lavages au moins pendant une semaine après la disparition complète des gonocoques et de l'écoulement.

6° Le protargol, dans les conditions où nous l'avons

employé, échoue dans quelques cas, comme tous les autres antiblennorrhagiques.

7° Le protargol présente l'avantage sur le nitrate d'argent, d'être très peu irritant ; propriété qui lui permet d'être employé avec succès, chez les malades qui ne peuvent supporter les autres antiblennorrhagiques sans éprouver des malaises divers et des sensations douloureuses prolongées.

8° Un autre avantage non moins important que le protargol présente sur le nitrate d'argent, est d'être difficilement précipitable et de ne pas exiger pour sa dissolution l'eau distillée.

9° On obtient, avec le nitrate d'argent employé en lavages, les mêmes résultats qu'avec le protargol ; s'il est plus irritant que ce dernier, on peut abaisser autant qu'il le faut le titre des solutions, depuis 1/8000, 1/10,000 et même 1/16,000. (Taylor)

10° Le protargol a donc des avantages indéniables et le praticien peut s'en servir avec avantage, sans oublier toutefois que le nitrate d'argent convenablement dosé et manié peut lui donner les mêmes résultats.

Vu :

Le Président de la Thèse,

TILLAUX.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Balzer.—Thérapeutique des maladies vénériennes. 2^e édition. 1897.

Darier. — Des nouveaux sels d'argent en thérapeutique oculaire. (*Clinique ophtalmologique*, le 10 janvier 1898). Guérison de l'ophtalmie purulente par le protéinate d'argent (Protargol). (*Clinique ophtalmologique*, le 25 mars 1898)).

Delaroche.—Traitement de la blennorrhagie par les lavages au syphon. Thèse de Paris, 1893,

Janet. — Quelques instruments nouveaux ou perfectionnés destinés au traitement des maladies des voies urinaires. (*Annales des maladies des organes génito-urinaires*. Mars 1894). — Traitement abortif de la blennorrhagie par le permanganate de potasse. (*Annales de dermatolog. et de syphilographie*. 1893.

Barlow. — Zur Behandlung der acuten Gonorrhoe mit Protargol. (*Münch. medic. Wochensch.* 1897. N^o 45 et 46).

Benario. — Über Protargol, ein neues antigonorrhoeum und antisepticum. (*Deutsche. med. Wochensch.* 1894, n^o 49.

Eichengrün. — Über Protargol (*Pharmaceutisches Centralblatt.* 1897, p. 633).

Miehle. — Über die Anfertigung von Protargollösungen (*Apoteker Zeitung*, le 18 décembre 1897).

Neisser. — Zur Behandlung der acuten Gonorrhœ. Ein neues Silberpräparat : Protargol (*Dermatologisches Centralblatt*, N° 1, octobre 1897).

— Recherches expérimentales sur le Protargol (*Clinique ophtalmologique*, le 25 mars 1898).

O. Loæv. — Eine Bemerkung über das Protargol (*Apoteker Zeitung*, 1897, p. 711).

Ruggles. — Protargol, ein neues Antigonorrhœicum (*Centralblatt für die Krankh. der Harn-und sexual Organe*, Décembre 1897).

Wentscher. — Kurze Mitteilungen über die Behandlung der Gonorrhœ mit Protargol (*Deutsche medicinal Zeitung*, N° 5, le 17 janvier 1898).

Goldenberg. — A contribution to the treatment of gonorrhœa (*The New-York medical journal*, le 22 janvier 1898).

Ronna. — Neue Beiträge zur Pathologie der akuten Urethritis blennorrhœica (*Ungarisches Archiv.für Medicin*, 1892).

